



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Sähköinen asiointi raskausdiabetes­hoidon tukena tulevaisuudessa

Weber, Katariina

2015 Laurea

Laurea-ammattikorkeakoulu

Sähköinen asiointi raskausdiabetes hoidon tukena tulevaisuudessa

Katariina Weber
Terveystieteiden
koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Marraskuu, 2015

Katariina Weber

Sähköinen asiointi raskausdiabetes hoidon tukena tulevaisuudessa

Vuosi 2015

Sivumäärä 95

Tämän kehittämistyön avulla etsittiin vastauksia raskausdiabetes hoidon sähköisen asioinnin kehittämistarpeisiin. Kehittämistyön tavoitteena oli tuottaa tietoa raskaana olevan asiakkaan ja neuvolan raskausdiabetes hoitajan välisten sähköisten palveluiden kehittämiseen. Kehittämistyön tarkoituksena oli selvittää raskausdiabetesasiakkaiden ja neuvolan raskausdiabetes hoitajien kehittämistoiveita sähköisten palveluiden käytöstä ja tuottaa tietoa tukemaan sähköisen hoitoprosessin luomiseen raskausdiabeteksen hoidossa. Tarkoituksen avulla pyrittiin siis löytämään kehittämisohjeita raskausdiabeteksen sähköistyvään hoitoprosessiin Espoossa kohti sellaista sähköistä palvelua, joka tukisi sekä raskausdiabetesasiakkaita että raskausdiabetes hoitajia raskausdiabeteksen hoidossa.

Kehittämistyö toteutettiin toimintatutkimuksen menetelmin. Aineistonkeruumenetelminä käytettiin sekä laadullisia että määrällisiä menetelmiä. Alkukartoitus kehittämistyölle tehtiin tutustumalla sen hetkiseen raskausdiabetes prosessiin ja yhteistyössä neuvolan raskausdiabetes hoitajien kanssa syntyneiden suullisten ja kirjallisten havaintojen pohjalta. Alkukartoituksen jälkeen raskausdiabeteksen hoitoprosessi mallinnettiin Service Blueprinting-menetelmällä. Mallinnuksen jälkeen hoitoprosessia tarkasteltiin laatu- ja palvelumallin ja Service Oriented Architecture- ja Lean-strategioiden avulla. Raskausdiabeteksen prosessimallinnuksen jälkeen haastateltiin kolmea (n=3) neuvolan raskausdiabetes hoitajaa. Haastattelu toteutettiin ryhmähaastatteluna. Ryhmähaastattelun sisällönanalyysin jälkeen rakentui sähköinen SurveyPal-kyseleminen raskausdiabetes-asiakkaille.

Tämän kehittämistyön avulla löytyi useita kehittämiskohteita liittyen raskausdiabeteksen hoitoprosessiin ja sähköiseen asiointiin. Sähköisen asioinnin kehittämisellä ja toimintojen osittaisella automatisoinnilla saadaan hoitoprosessissa olevia turhia toimintoja vähennettyä ja sitä kautta vapautuu resursseja työn perustoimintoihin ja myös tätä kautta työn laatu parantuu. Kehittämistyö ehdottaa sähköisen asioinnin kehittämistä ja käyttöönottoa raskausdiabetes hoidon tueksi Espoossa. Raskausdiabetesasiakkaiden että raskausdiabetes-asiakasta hoitavien neuvolan ammattilaisten antaman alkuohjauksen sekä hoitoprosessiin liittyvän viestinnän kehittäminen sähköisen asioinnin tuella parantaa palvelujen laatua.

Kehittämistyö tarjoaa ehdotuksia raskausdiabetes hoidon sähköisen asioinnin kehittämiseksi tulevaisuudessa.

Asiasanat: raskausdiabetes, sähköinen asiointi, sähköiset (terveys)palvelut, äitiyshuolto.

Katariina Weber

e(Health)Services as support in the treatment of gestational diabetes in the future

Year	2015	Pages	95
------	------	-------	----

The purpose of this Thesis was to study and produce information for the development of e(Health)Services between the gestational diabetes client and gestational diabetes nurses in Espoo, Finland. The primary goal of the Thesis was to determine the wishes of gestational diabetes clients and -nurses towards e(Health)Services and to provide information to support the planning of new e(Health)Services in the treatment of gestational diabetes.

This Thesis was conducted as an action research. Both qualitative, and quantitative methods were used. The study began by studying the current treatment process and by co-operating both orally and in writing with the gestational diabetes nurses about the subject of this Thesis. After an initial study, the gestational diabetes treatment process was modeled with the Service Blueprinting method. After the process modeling, the treatment process was Gap analyzed, then Service Oriented Architecture- and Lean strategies were added to further describe the process. After the process modeling, three (n = 3) gestational diabetes nurses were group interviewed. After the accumulated information of the group interview an electronic questionnaire was made to the gestational diabetes clients.

This Thesis discovered a number of development areas related to gestational diabetes treatment process and e(Health)Services. The development of e(Health)Services and the partial automatization of certain functions in the treatment process-reduces unnecessary functions in the treatment process and enables the correct targeting of resources and that way improves the quality of services in the process. The results of this Thesis suggest the development and deployment of e(Health)Services as a support in treating gestational diabetes in Espoo. By improving the communication in early counseling and -care increases the whole quality of the services in the treatment process.

This Thesis offers suggestions for developing e(Health)Services in treating gestational diabetes in Espoo.

Keywords: gestational diabetes, online services, e(Health)Services, maternity care.

Sisällys

1	Johdanto	7
2	Kehittämistyön tietoperusta	10
2.1	Keskeiset käsitteet	11
2.2	Terveyspalveluiden tuottaminen	14
2.2.1	Asiakaslähtöisten palveluiden tuottaminen	15
2.2.2	Raskausdiabetes palveluympäristön keskiössä	17
2.2.3	Käytössä olevia sähköisiä palveluympäristöjä	18
2.3	Terveyspalveluiden kehittäminen	20
2.4	Diabetesasiakas tutkimuksen ja kehittämistyön kohteena	23
3	Kehittämistehtävät	27
4	Kehittämistyön toteutus	27
4.1	Menetelmän kuvaus ja perustelu	28
4.1.1	Kehittämistyössä käytetyt strategiat ja arkkitehtuurit	30
4.1.2	Kypsyysmalli ja Service blueprint kehittämistyön kuvaajina	31
4.2	Kehittämisympäristön kuvaus	32
4.2.1	Raskausdiabetes-hoitoprosessin viestintävälineet Espoossa	33
4.2.2	Sähköisen asiointiin liittyvä lainsäädäntö	34
4.3	Ensimmäinen iteraatiokierros: Nykytilanteen kartoitus	36
4.3.1	Nykytilan mallinnus prosessikaavion avulla	36
4.3.2	Raskausdiabetes hoidon laadun arviointi laatukuilumallin avulla	40
4.4	Toinen iteraatiokierros: Raskausdiabetesasiakkaan ohjaaminen sähköisen asiointin palveluissa	44
4.4.1	Ryhmähaastattelu tiedonkeruumenetelmänä	45
4.4.2	Neuvolan raskausdiabetes hoitajien ryhmähaastattelun analyysi	45
4.5	Kolmas iteraatiokierros: Raskausdiabetesasiakkaan näkemyksiä sähköisestä asiointista	49
4.5.1	Sähköinen kysely tiedonkeruumenetelmänä	49
4.5.2	Raskausdiabeetikoiden sähköisen kyselyn analyysi	50
4.6	Tulosten yhteenveto	52
5	Kehittämisehdotukset	55
5.1	Alkuohjauksen kehittäminen	58
5.2	Raskausdiabeteksen hoitoprosessissa tapahtuvan viestinnän kehittäminen ...	60
6	Kehittämistyön arviointi	60
6.1	Kehittämistyön menetelmien arviointi	61
6.2	Kehittämistyön tulosten arviointi ja validiteetti	63
6.3	Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus	65
6.4	Johtopäätökset	67

Lähteet	69
Kuviot..	77
Taulukot	78
Liitteet.....	79

1 Johdanto

Yhteiskunnassa on meneillään paljon muutoksia, jotka asettavat uusia haasteita terveydenhuollon ohjauksen kehittämiseksi. Hyvinvointiin liittyviä palveluita uudistetaan. Niiden keskeisinä tavoitteina on parantaa ihmisten mahdollisuuksia osallistua oman terveyden ja elämän huolehtimisesta omatoimisesti ja tarvittaessa ammattilaisten tukemana. Näissä tavoitteissa sähköisten palveluiden ja sen sisältämän hyvinvointitiedon rooli nousee erittäin tärkeäksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille pyritään saamaan käyttöön työtä ja siihen liittyviä toimintaprosesseja tukevia tietojärjestelmiä. Järjestelmien ja sähköisten sovelluksien tulee olla sellaisia, joita ammattilaiset osaavat käyttää ja joita he ovat motivoituneita käyttämään. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2014.)

Yksi hallituskauden tärkeimmistä rakenteellisista uudistuksista on Sote-uudistus. Uudistuksen tavoitteena on pienentää hyvinvointi- ja terveyseroja sekä hallita paremmin julkisen talouden kustannuksia. Onnistunut uudistus on merkittävä kestävyysvajeen vähentäjä. Sote-palvelujen toimintamalleja on tarkoitus nykyaikaistaa lisäämällä digitalisaatiota ja vähentämällä byrokratiaa. Asiakkaiden omatoimisuutta pyritään tukemaan ja käyttöön otetaan sähköisiä palveluja. Tällä tavoin henkilöstö voi keskittyä työtehtävien hoitamiseen, jotka hyödyttävät eniten asiakkaiden hyvinvointia. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2015.)

Sote-palveluiden järjestämisratkaisu tullaan valmistelemaan kuntaa suurempien itsehallintoalueiden pohjalta. Hallitusohjelmassa todetaan aluehallinnon uudistamisesta, että valtion aluehallinnon ja maakuntahallinnon yhteensovituksella tehdään erikseen päätös, jolla yksinkertaistetaan julkisen aluehallinnon järjestämistä. Ensimmäiseksi tämä tarkoittaa toimintojen keskittämistä tehtäviltään ja toiminnoiltaan selkeille itsehallintoalueille. Sote-uudistus, itsehallintoalueiden perustaminen ja aluehallintouudistuksen suunnittelu, valmistelu ja toteutus tapahtuu siten, että digitalisaatio ja ICT-ratkaisut mahdollistavat toiminnan ja tiedonhallinnan uudistamiseksi pyritään hyödyntämään täysimääräisesti. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2015:36, 7-12.) Suomen hallitus on linjaamassa Sote-alueiden määrästä ja sen -järjestelmän rahoitusmallin päälinjoista lokakuun 2015 loppuun mennessä (Sitra 2015).

Hallituskauden 2015 - 2019 tavoitteena on luoda yhden luukun digitaaliset julkiset palvelut, jotka ovat käyttäjälähtöisiä sekä tuottavuutta ja tuloksellisuutta nostavia. Tavoitteena on lisäksi luoda suotuisa toimintaympäristö digitaalisille palveluille ja teollisen Internetin sovelluksille ja uusille liiketoimintamalleille. (Valtiovarainministeriö 2015a.) Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos kehittää tällä hetkellä palvelumäärittelyä tukemaan palveluiden kehittämistä. Määrittely on tarkoitus tulla kuntien, palveluntuottajien ja järjestelmäkehittäjien käyttöön. Näitä määrittelyä tarvitaan pohjatoina sähköisten palvelujen toteutuksessa. Näiden pohjatöi-

den avulla kunnat voivat kehittää omia sähköisiä palveluja. Etuna yhteisesti tehdyissä määrittelyissä on, että kuntien ei tarvitse itse tehdä määrittelytyötä alusta alkaen ja palvelumäärittelyt ovat yhtenäiset heti alusta saakka. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2015.) Sosiaali- ja terveyssektorilla palveluiden laajamittainen digitalisoituminen on alkamassa, ja sen tuomat muutokset tulevat olemaan nopeita. Samanaikaisesti vanhojen Sote-järjestelmien ja -palveluiden toimintamallit voidaan miettiä uudella tavalla. (Sitra 2015.)

Tuoreen Terveyden- ja hyvinvointilaitoksen julkaiseman sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisen asioinnin raportin mukaan, jossa kartoitettiin kansalaisten kokemuksia ja tarpeita kerrotaan kansalaisten valmiuden sähköisten palveluiden käyttöön olevan lisääntynyt. Raportin mukaan vuonna 2012 valtaosa suomalaisista (90 %) käytti teknologiaa, joka mahdollistaa sähköisen asioinnin ja suurimmalla osalla on olemassa verkkoyhteys kotona. Muutokset kunta- ja palvelurakenteissa, väestön ikääntyminen ja henkilöstö- ja resurssipula lisäävät kiinnostusta sosiaali- ja terveysalan sähköisten palveluiden kehittämisessä myös palveluntuottajissa. Kehittämällä sähköisiä palveluita pyritään parantamaan palvelujen saatavuutta, laatua ja kustannustehokkuutta, tehostamaan sairauksien ennaltaehkäisyä ja niiden varhaista toteamista sekä itsehoitoa ja lisäksi sillä pyritään parantamaan hoidon jatkuvuutta. (Ahlgren & Hyppönen & Hyry 2014, 3.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän on oltava asiakaslähtöisiä. Palvelut tulee tarjota vaikuttavasti ja tasa-arvoisesti. Jotta tähän päästään on tiedonvaihdon ja moniammatillisen yhteistyön sosiaali- ja terveydenhuollon eri toimijoiden välillä olla sujuvaa, turvallista ja asiakkaan tahtoon nojaavaa. Lisääntyvä valinnanvapaus ja liikkuvuus edellyttävät myös tiedon vaihtoa yli maantieteellisten rajojen ja tiivistä yhteistyötä sähköisessä tiedonhallinnassa myös EU tasolla asti. Tutkimus- ja innovaatiotoiminnassa avainasemassa on informaation parempi hyödyntäminen. Tähän nojaten tulee lainsäädäntöä ja yhteen toimivuutta kehittää niin kansallisesti kuin kansainvälisestikin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.)

Tässä kehittämistyössä näkökulmana on raskausdiabeteshoidon tukeminen tulevaisuudessa sähköisten palveluiden avulla Espoossa. Kehittämistyön tavoitteena on tuottaa tietoa Espoon hyvinvointipalveluiden verkkoneuvontajärjestelmän kehittämishankkeeseen, tukemaan sähköisen hoitoprosessin luomista raskausdiabeteksen hoidossa. Espoon hyvinvointi-palveluiden verkkoneuvontajärjestelmän kehittämishankkeen tavoitteena on toteuttaa Espoon sosiaali- ja terveystoimille sähköinen asiointikanava, joka mahdollistaa kuntalaisille ajasta ja paikasta riippumattoman asioinnin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa.

Diabetesliitto määrittelee raskausdiabeteksen olevan raskauden aikana ensimmäistä kertaa ilmenevä sokeriaineenvaihdunnan häiriö, joka yleensä synnytyksen jälkeen häviää. Noin joka kymmenennellä odottavalla äidillä todetaan raskausdiabetes (Diabetesliitto 2015). Espoossa

raskausdiabeteksen hoitoon osallistuvat äitiysneuvolan asiakas, joka on sairastunut raskausdiabetekseen sekä häntä hoitavat terveydenhuollon ammattilaiset, yleensä äitiysneuvolan terveydenhoitajat sekä neuvolan raskausdiabeteshoitajat.

Raskausdiabeteksen seurantaan ja hoitoon on sijoitettu paljon resursseja viimeisin vuosien aikana. Hoitoketju on havaittu toimivaksi siinä mielessä, että vaikka ylipainoisten ja patologisen sokerirasitustestituloksen saaneiden raskaana olevien suhteellinen määrä onkin kasvanut, ei vastasyntyneiden keskipaino ole silti noussut eikä yli nelikiloisten osuus syntyneistä kasvanut. Raskausdiabetes kasvattaa naisen riskiä sairastua diabetekseen myöhemmässä elämänvaiheessa. Kun myöhempi diabetekseen sairastuminen pystytään estämään, voidaan myös välttää sairaudesta aiheutuva kärsimys. Myös kustannussäästöjä on laskettu syntyvän 240000e henkilöä kohden (oletuksena sairastuminen 30-vuotiaana, elinikä 84 vuotta). Asiakkaan motivointi omahoitoon ja säännöllisten kontrollien korostaminen myös synnytyksen jälkeen nähdäänkin yhtenä tärkeimpänä terveysneuvonnan kulmakivinä. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2013:29, 326-327.)

Tulevaisuuden merkittävimmät muutokset tulevat liittymään informaatioteknologian kehittymiseen. Kun verkkopalveluiden käyttö yleistyy, tulee myös terveydenhuollon palvelujärjestelmän kohdata käyttäjien tarpeet. Perinteinen malli terveydenhuollossa, jossa potilas ja lääkäri kohtaavat vastaanotolla, ei täytä heterogeenisen käyttäjäryhmän tarpeita. Usein tämä perinteinen malli aiheuttaakin turhia ylimää räisiä käyntejä esimerkiksi kun tapaamisaika ei ole riittävän pitkä ja potilas varaa uuden ajan. Erilaiset tarpeet, joita potilailla on, vaativat joustavampaa palvelujärjestelmää, joka pystyisi tarjoamaan erialaisia vaihtoehtoja vastaanottotoiminnalle. Yhdeksi vaihtoehdoksi suositellaan Internetissä tarjottavia palveluita. Kommunikatiovälineenä Internet on sopeutuva, nopea, saavutettavissa oleva ja sen etuna on kustannustehokkuus. (Jylhä 2007.)

Raskausdiabeetikoiden tulee saada tietoa sairaudestaan ja hoitoa siihen suhteellisen nopealla aikataululla. Samanaikaisesti heidän tulee ymmärtää ja hallita melko monimutkaisiakin asioita ja toimenpiteitä kotiloissa, esimerkiksi hiilihydraattimäärien laskenta ja seuranta jokaisella aterialla, verensokerin kotiseuranta mittarin avulla ja tarvittaessa insuliinin annostelu. Diabeteksen hoidossa on laajalti kansainvälisesti käytössä erilaisia sähköisiä palveluita, joiden avulla pystytään osoittamaan, että hoitotuloksia voidaan parantaa ja raskausdiabeetikoiden on mahdollisuus osallistua paremmin omahoitoonsa. Raskausdiabeteksen osalta sähköiset palvelut ovat osoittaneet, että ne vähentävät tarvetta avohoidon klinisille kohtaamisille. Sähköiset palvelut täydentävät raskausdiabeteksen hoitoa ja toimivat tiedonhallintatyökaluina ammattilaisille. (García-Sáez ym. 2014.)

Neuvolan osalta tehdyn valtakunnallisen selvityksen mukaan neuvolatoiminnassa tulee kehittää muun muassa moniammatillista yhteistyötä ja ottaa käyttöön vaikuttavia menetelmiä ja lisäksi yhtenäistää toimintatapoja. Neuvolatoiminnassa tulisi lisäksi kiinnittää huomiota tilastoinnin, tietojärjestelmien, tutkimustyön ja näyttöön perustuvan toiminnan kehittämiseen. (Hartikainen ym. 126). Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos kartoitti sähköisen palautekyselyn avulla syksyllä 2014 äitiys- ja lastenneuvoloiden asiakkaiden tyytyväisyyttä. Suomalaiset perheet kokivat neuvoloista saamansa palvelun laatua erittäin hyvänä. Parannusta kuitenkin toivottiin erityisesti neuvoloiden sähköisiin palveluihin sekä neuvolahenkilökunnan tavoitettavuuteen toivottiin kehitystä. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2014.)

Espoon strategiassa vuosille 2013 - 2017 mainitaan muun muassa, että kuntalaisten tarpeet ja toiveet palveluiden suhteen muuttuvat aiempaa moninaisemmiksi. Espoon tavoitteena on toimia edelläkävijänä kunnallisten palvelujen kehittämisessä. Palveluilta odotettua yksilöllisyyttä lisätään yhdistämällä sähköisiä palveluja uudella tavalla perinteisiin palveluihin. Espoo visioidaan viiden kaupunkikeskuksen omaavaksi verkostomaiseksi, vastuulliseksi ja inhimilliseksi edelläkävijäkaupungiksi, jossa espoolainen voi aidosti vaikuttaa. Espoo nähdään asukas- ja asiakaslähtöisenä. Asukkaiden aktiivinen osallistuminen palvelujen kehittämiseen ja yhteistyökumppaneiden kanssa visioidaan takaavan tulokselliset ja asukkaiden tarpeisiin vastaavat palvelut. (Espoon kaupunki 2013.)

Tämä kehittämistyö on toteutettu toimintatutkimuksena sille ominaisia piirteitä hyväksi käyttäen eri iteraatiokierrosten avulla. Aineisto kerättiin laadullisilla ja määrällisillä menetelmillä. Kehittämistyöstä saatavia tuloksia voidaan hyödyntää Espoossa raskausdiabetes hoidon sähköisen palvelumuodon kehittämisessä sekä myös kansallisella että kansainvälisellä tasolla.

Keskeisiä käsitteitä tässä kehittämistyössä ovat raskausdiabetes, sähköinen asiointi, sähköiset (terveys)palvelut ja äitiyshuolto. Myös käsitteet kuten potilas & asiakas, asiakastyytyväisyys ja asiakaslähtöisyys sekä hoitoon liittyvät ja siihen sisältyvät käsitteet kulkevat merkittävinä asiasanoina läpi koko työn.

2 Kehittämistyön tietoperusta

Monet tutkimukset osoittavat, että diabetesta voidaan ennaltaehkäistä hyvällä hoitotasapainolla ja tarkalla potilasvalvonnalla. Potilaan aktiivisella osallistumisella omahoitoon ja säännöllisellä yhteydenpidolla terveydenhuollon tarjoamaan diabeteshoitotahoon saavutetaan hyviä hoitotuloksia. Perinteiset viestinnän menetelmät, jotka vaativat fyysistä kohtaamista vastaanotolla ovat asettavat haasteita esimerkiksi tilanteissa, joissa tarvitaan nopeaa vastetta/palautetta diabeteksen hoidossa. Myös jatkuvasti kasvussa olevat diabetesluvut aiheuttavat terveydenhuollolle haasteita riittävien resurssien puuttuessa. (Pérez-Ferre ym. 2009.)

Nykyään sekä julkisella että yksityisellä sektorilla suomalaisessa terveydenhuollossa kirjataan asiakastiedot sähköisesti. Terveydenhuollon ammattilaisille keskeisiä kysymyksiä ei ole enää hyväksyäkö vai hylätä tietotekniikan käyttö, vaan pikemminkin kuinka sopeutua sen käyttöön menettämättä omaa hoitoa antavan työntekijän identiteettiä ja kuinka liittää tietotyön ulottuvuus itse hoitotyöhön. Myös terveydenhuollon palveluja käyttävät asiakkaat hyödyntävät liisääntyvässä määrin viestintätekniikkaa omahoidossaan. Tämä onkin johtanut asteittaiseen, mutta huomattavaan muutokseen terveydenhuoltohenkilöstön ja asiakkaiden välisissä tavoissa kommunikoida. Se millä tavalla nämä tekijät vaikuttavat asiakkaiden palvelujen käyttöön ja minkälaisia seuraamuksia niillä on palvelujen järjestäjille, ovat vielä toistaiseksi ilmiöitä, joita ei vielä täysin ymmärretä. (Palmén 2013, 8.)

2.1 Keskeiset käsitteet

Tässä kehittämistyössä keskitytään raskausdiabeteshoidon sähköisten palveluiden kehittämis-kohteiden määrittämiseen Espoon kaupungin äitiysneuvolapalveluissa. Hoitoprosessiin kuuluvat henkilöt ovat ne äitiysneuvolan asiakkaat, joilla on todettu raskausdiabetes sekä heitä hoitavat neuvolan diabeteshoitajat. Hoitoprosessiin osallistuu taustalla myös asiakkaan vaki-
tuinen neuvolan oma terveydenhoitaja.

Raskausdiabetes on raskauden aikana esiintyvä sokeriaineenvaihdunnan häiriö, joka yleensä häviää synnytyksen jälkeen. Raskausdiabeteksen rinnalla käytetään lääketieteessä ja kirjallisuudessa käsitettä gestaatioidiabetes (gestational diabetes mellitus). Sanasta gestaatioidiabetes käytetään lyhennettä GDM. Tässä työssä käytetään käsitettä raskausdiabetes. Henkilöä, joka käyttää äitiyshuollon palveluita ja jolla on todettu raskausdiabetes, kutsutaan tässä työssä asiakkaaksi.

Sähköisellä asiointilla tarkoitetaan kansalaisten mahdollisuutta hoitaa asioitaan organisaatioiden verkkosivuilla tai oman sähköpostin avulla. Matkapuhelimissa kehitys on ollut nopeaa ja ne mahdollistavat asiointin organisaatioiden tietojärjestelmien kanssa. Verkossa olevia palveluita, joissa voi asioida sähköisesti, löytyy paljon erilaisia ja niiden tyypittäminen on haastavaa. Yhteinen ominaisuus on kuitenkin itsepalveluluontoinen käyttöominaisuus (Mustamäki 2007, 6). Sähköisellä asiointi tapahtumana on sellainen, jossa asiakas hoitaa asiaansa tietoverkon avulla ja on samalla vuorovaikutuksessa julkisen palvelun tuottajan kanssa. Sähköinen asiointi tapahtuu asiakkaan omalla käyttöliittymällä palvelun tuottajan julkisessa sähköisessä palvelussa. Se aloitetaan käyttöliittymän kautta ja voi sisältää asiointia useamman palveluntuottajan kanssa sekä erilaisia sähköisiä vaiheita, kuten puhelinsoitto ja asiakaskäynti. (Aalto-
nen, Fyhr, Käpyaho & Mäkelä 2008; Ahlgren ym. 2014.)

Tässä kehittämistyössä sähköisellä asioinnilla tarkoitetaan sellaista palvelukokonaisuutta, johon kuuluu muun muassa potilaille lähetettävät kirjeet, sähköinen muistutuksiin ja ohjeiden välittämiseen liittyvä asiointikanava, ajanvarauspalvelu, esitietojen toimitus, jatkoahoito-ohjeistukset, tutkimusten ja epikriisin toimitus, asiakaspalautteen ja vaikuttavuustietojen keräys sekä potilaan terveydentilan tai lääkityksen seuranta. (Aaltonen ym. 2008.) Myös verkkopalvelut eli internet-verkkoon liitetyn tietojärjestelmän antamat palvelut ja niissä asioiminen kuuluvat tässä kehittämistyössä sähköiseen asiointiin (Ahlgren ym. 2014, 13). Lisäksi myös mobiililaitteen avulla käytettävät palvelut kuuluvat tässä kehittämistyössä sähköisiin palveluihin kuten myös yleisesti mobiilipalvelut määritellään kuuluvan sähköisten palveluiden alakäsitteistöön. Mobiilipalveluilla tarkoitetaan esimerkiksi tekstiviestillä tilattavat palvelut ja mobiililaitteen kautta Internetistä käytettävät palvelut. (Yleinen suomalainen asiasanasto 2015). Verkkopalvelut kattavat kaikenlaiset Internet-verkkoon liitetyn tietojärjestelmän antamat palvelut. Verkkopalveluksi voidaan myös kutsua sellaista palvelua, joka on tietyn organisaation tuottama tai tiettyä aihetta käsittelevä ja täten muodostavan selkeän kokonaisuuden www-sivuja. Synonyymeja verkkopalvelulle ovat muun muassa verkkosivusto, www-sivusto, wwwsivut, webbisivut, internet-sivut, internet-sivusto, nettisivusto, nettisivut. (Ahlgren ym. 2014, 13.)

Sähköiset (terveys)palvelut kattaa kaikenlaiset informaatio- ja terveyspalvelut, jotka auttavat asiakasta omatoimiseen terveyteensä liittyvien asioiden hoitoon tai tiedonhakuun. Sähköiset (terveys)palvelut pyrkivät kehittämään palveluissaan laatua, tavoitettavuutta ja terveydenhuollon tehokkuutta. Sähköiset terveyspalvelut toimivat myös vertaistukikohtana. (peer-to-peer). (Eysenbach 2001, 1; Valtiovarainministeriö 2007, 9; Efficacité et Transparence des Acteurs Européens 2009; Townsend ym. 2013, 1-2. Rosenqvist 2014, 11.)

Tässä kehittämistyössä esiintyy myös käsite digitalisaatio. Valtiovarainministeriö kuvaa digitalisaatiota sekä toimintatapojen uudistamisena, sisäisten prosessien digitalisointina että palveluiden sähköistämisenä. Kyseessä on iso oivallus siitä, kuinka omaa toimintaa voidaan muuttaa jopa radikaalisti toisenlaiseksi tietotekniikan avulla. Olennainen osa digitalisaatiota on käyttäjälähtöisyys ja hallintoa pitää kehittää asiakasnäkökulmasta käsin. (Valtiovarainministeriö 2015a.)

Äitiyshuolto pyrkii raskaudenaikaisten häiriöiden ehkäisyyn ja varhaiseen toteamiseen, sujuvaan hoitoon ohjaamiseen, tehokkaaseen hoitoon, hyvään synnytyksen hoitoon ja vastasyntyneestä huolehtimiseen ja lisäksi perheen tukemiseen sairauden tai vamman kohdatessa. Äitiyshuollon tavoitteena laaja-alaisesti on edistää koko perheen terveyttä ja hyvinvointia. Äitiyshuollon palveluiden järjestämistä Suomessa ohjaavat valtakunnalliset lait, toimintaohjel-

mat ja suositukset. Äitiyshuollon tarkoituksena on turvata odottavan äidin, sikiön, vastasyntyneen ja perheenjäsenten paras mahdollinen terveys. (Sosiaali- ja terveysministeriö 1999, Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, Nilsson 2012, 8.)

Terveysterveystalpalveluissa asiakas- ja potilas-käsitteet voidaan erottaa toisistaan tarkastelemalla käsitteitä palvelujen luonteen näkökulmasta. Kun halutaan painottaa ennaltaehkäisevää, preventiivistä näkökulmaa käytetään usein asiakas-käsitettä. Potilas-käsite kuvaa yleensä sairaalahoidossa olevaa potilasta, jolla on jokin terveyteen liittyvä ongelma. Asiakkaaksi on luontevaa kutsua myös raskaana olevaa naista. Raskaana olevat naiset ovat yleensä suurimman osan raskaudesta avoterveydenhuollon asiakkaita eli kuuluvat ennalta ehkäisevän terveydenhuollon palveluiden piiriin, vaikka heitä hoidettaisiinkin raskauden jossain vaiheessa erikoissairaanhoidossa. (Pitkälä, Savikko, Routa-salo 2005, 100; Nilsson 2012, 9.). Tässä kehittämistyössä käytetään käsitettä asiakas, raskausdiabetestä sairastavan naisen ollessa keskiössä. Tulosten analyysissä asiakkaasta käytetään myös käsitettä vastaaja.

Asiakaslähtöisyyttä pidetään ohjaavana periaatteena ja kehittämistavoitteena terveydenhuoltopalveluissa. Asiakaslähtöisessä toiminnassa itse asiakaslähtöisyys perustuu asiakkaan ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen ja toimii arvoperustana kaikelle toiminnalle. Lähtökohtana palveluissa ovat asiakkaan yksilölliset tarpeet ja elämäntilanne. Asiakas nähdään aktiivisena toimijana asiakaslähtöisessä toiminnassa, eikä vain passiivisena palveluiden kohteena. (Laki 1326/2010, 19; Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen, & Suokas 2011, 8-19; Nilsson 2012, 8). Yleensä äitiyshuollon palveluita käyttävät asiakkaat ovat tyytyväisiä saamiinsa palveluihin. Aiempien tutkimusten mukaan toiveita palveluiden kehittämiseen kuitenkin on. Asiakkaat odottavat saavansa yksilöllistä ja asiakaslähtöistä palvelua sekä ajantasaista tietoa. (Nilsson 2012.)

Hoito-käsite pitää sisällään kaikki ne sosiaali- ja terveydenhuollon toimet, jotka tähtäävät henkilön hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen ja ylläpitoon sekä turvallisuudentunteen säilyttämiseen ja vahvistamiseen. Hoidolla tähdätään henkilön terveydentilaa koskevien ongelmien tutkimiseen, lievittämiseen ja poistamiseen. Hoidon alakäsitteitä tässä kehittämistyössä ovat hoitoprosessi ja omahoito. Hoitoprosessiin sisältyy erilaisia palvelutapahtumia, jotka ovat terveydenhuollon palvelujen antajan ja potilaan välisiä yksittäisiä palvelun järjestymisiä tai toteuttamista sekä niihin liittyviä tutkimuksia, toimenpiteitä, konsultaatioita ja yhteydenottoja. (Finnish Consulting Group 2013). Omahoidolla tarkoitetaan henkilön itse toteuttamaa hoitoa, joka on yhdessä ammattihenkilön kanssa suunniteltu ja kulloiseenkin tilanteeseen parhaaksi sopivaa hoitoa. Ammattilaisen rooli korostuu enemmänkin valmentajana, joka tukee henkilöä ottamaan enemmän vastuuta hoidostaan ja tätä kautta voimaantumaa (Paukkala 2014).

2.2 Terveyspalveluiden tuottaminen

Sosiaali- ja terveysministeriö antoi kunnille vuonna 2006 laatusuosituksen terveyden edistämisestä, jonka tulisi toimia kunnissa terveyden edistämisen suunnittelussa, toteutuksessa ja työvälineenä arvioinnissa. Laatusuosituksen tarkoitus on myös ohjata neuvolan terveyden edistämistyötä. Jotta kuntien terveyden edistämistavoitteet toteutuisivat, tarvitaan muun muassa toimivia rakenteita ja käytäntöjä kuten esimerkiksi lainsäädäntö, joka tukee toimintaa ja hyvinvointitietojen saatavuus sekä toimivat tietojärjestelmät. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006:19: 20-30.)

Palvelutarpeet syntyvät käyttäjiltä eli kansalaisilta. Palveluiden kysyntä kasvaa sitä mukaa kun ihmiset oppivat lisääntyvissä määrin käyttämään tarjottuja uusia palveluita. Sähköinen palvelurakenne on erittäin nopeasti muuttuvaa ja kehittyvää aluetta terveydenhuollossa tällä hetkellä. Erilaiset verkkopalvelualan tuottajat tekevät jokainen hyvää työtä oman organisaationsa näkökulmasta, usein kuitenkin palvelut näkyvät kuitenkin organisaatorajojen mukaan hajautuneena pirstaleisena tietona. Kansalaisille suunnatun sosiaali- ja terveystiedon tuottaminen ja jakelu vaatisi käyttäjän näkökulmiin perustuvaa kansallista yhteensovittamista. Tällä hetkellä vastuuta ja yhteensovittamista ei ole määritelty kenellekään (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2011, 7.)

Neurolassa tapahtuva toiminta on osa kunnan, terveydenedistämistyötä. Neuvolan asiakaskuntaan kuuluvat niin yksilö kuin perhekin, joista muodostuu kokonainen yhteisö. Neuvolatyön yhtenä tavoitteena on vaikuttaa koko yhteisön toimintaan ja päätöksentekoon niin, että lasten ja perheiden hyvinvointi edistyy (Armanto & Koistinen 2007, 19-23). Neurolassa terveydenedistämistyötä terveysneuvonnan avulla toteuttaa terveydenhoitaja. Neuvonta on konkreettista neuvonta- ja opetustyötä, joka toteutetaan rakentavana vuorovaikutuksena terveydenhoitajan ja asiakkaan välillä (Armanto & Koistinen 2007, 20-221).

Terveys- ja sosiaalialalla toimintakenttä on erittäin laaja-alainen. Sosiaali- ja terveysministeriö kuvaa vastuualueitaan niin, että tehtäviksi kuuluvat väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, sosiaali- ja terveyspalveluiden turvaaminen, sosiaalivakuutukset (eläke-, sairaus- ja työttömyysvakuutus). Keskeisiksi muutosvoimiksi nähdään parannukset kustannustehokkuudessa, väestön ikääntyminen, henkilökohtaisen terveydenhuollon lisääntyminen (omahoito), terveydenhoidon ymmärtäminen aiempaa paremmin sekä koko terveysteknologia-alan innovaatiotoiminnan painottaminen yksityissektorille. Tämä tarkoittaa kansalaisen oman vastuun lisäämistä terveytensä ylläpidossa ja hoidossa, jotta julkisen terveydenhoitopuolen kustannukset saataisiin pysymään kohtuullisina palvelutarpeen ja kysynnän lisääntyessä. (Mustamäki 2007, 14.)

Kansalaisilla on nykyisin mahdollisuus päästä kattavasti tarkastelemaan omia sähköisiä lääkemääräyksiään Omakanta-sivuston kautta, ja muidenkin potilastietojen katselu on ajankohtaista lähitulevaisuudessa. Valtakunnallisesti sähköisiä asiointipalveluita kansalaisille sosiaali- ja terveyspalveluissa kehitetään myös Valtiovarainministeriön Sähköisen Asioinnin ja Demokratian vauhdittamisohjelmassa, SADe-ohjelmassa (2009-2015). SADe-ohjelman rinnalla toimii sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma Kaste (2012-2015), joka on tietoon ja tietojärjestelmiin kohdentuva osaohjelma. Näiden molempien rinnalla on kehitetty lakisääteisesti valtakunnallisesti palveluita kansalaisille tarkoittaen Omakantaa. (Ahlgren ym. 2014, 3-17.

2.2.1 Asiakslähtöisten palveluiden tuottaminen

Ohjaavina periaatteena- ja kehittämisen tavoitteena terveydenhuollon palveluja suunniteltaessa pidetään asiakslähtöisyyttä. Toiminnan arvoperustana asiakslähtöisyys perustuu asiakkaan ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen. Yksilölliset tarpeet ja elämäntilanne ovat palveluiden lähtökohtana asiakslähtöisessä toiminnassa. Asiakas nähdään aktiivisena toimijana eikä ainoastaan passiivisena palveluiden käyttäjänä. (Virtanen ym. 2011, 18-19. Nilson 2012, 8-9.)

Asiakslähtöiseen toimintaan kuuluu olennaisena osana myös asiakastyytyväisyys, jonka avulla voidaan arvioida palvelun laatua. Äitiyshuollon palveluita käyttävät asiakkaat ovat olleet yleensä tyytyväisiä saamiin palveluihin. Aiemmat tutkimukset kuitenkin kertovat, että toiveita palveluiden kehittämistä kohtaan on olemassa. Asiakkaat odottavat yksilöllistä ja asiakslähtöistä palvelua sekä ajankohtaista tietoa. (Paavilainen 2003, 128-139; Ryttyläinen 2005, 180; Nilson 2012, 9.) Asiakslähtöisellä kehittämisellä tarkoitetaan asiakkuuden johtamista. Tällä tarkoitetaan vastavuoroista prosessia asiakkaan ja palveluorganisaation välillä. Asiakkaan vastuu prosessissa on olla tietoinen omasta roolistaan, oikeuksistaan sekä toimia aktiivisen osapuolena palvelutuotannon kehittämisessä. Palveluorganisaation vastuulla on kehittää asiakslähtöistä kulttuuria, vahvistaa asiakasymmärrystä, avata asiakkaille mahdollisuuksia osallistua palvelutuotannon suunnitteluun, palvelusisältöjen kehittämiseen ja palvelujen jake-lukanavien suunnitteluun ja toteutukseen. Koko organisaation asiakslähtöisyys syntyy näissä kohtaamisissa, ja se rakennetaan jokaisessa palvelutapahtumassa aina uudestaan ja uudelleen. (Kiviniemi ym. 2014, 154-163.)

Sähköisten palveluiden kehitystyön tueksi on julkaistu julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunnan suositus (JHS 129), jonka tarkoituksena on opastaa eri tahoja julkishallinnon sisällä suunniteltaessa verkkopalveluita, sekä niiden toteuttamisessa ja hankinnassa. Pääpaino suosituksessa on palvelujen käytettävyydessä erityisesti loppukäyttäjän näkökulmasta. Tärkeiksi tekijöiksi loppukäyttäjän kannalta nimetään muun muassa palvelun nopeus, asioinnin

hinta ja joustavuus, palvelun kattavuus ja helppokäyttöisyys sekä yksityisyyden ja tietoturvan turvaaminen. (JHS129 2012.) Suosituksen mukaan hyvä verkkopalvelu tukee vuorovaikutusta mahdollistamalla käyttäjien paremman osallistumisen hallinnon prosesseihin. Tärkeää onkin, että käyttäjät ovat tietoisia verkkopalvelun olemassaolosta ja palveluista, joita se tarjoaa. Vuorovaikutusta tehostetaan esimerkiksi ottamalla käyttäjiä mukaan palvelun kehittämiseen, kuten sähköisen äitiyskorttipalvelun (iPana) koekäytössä on tehty. (JHS129 2012, 10-11.) Prosessiajattelu johtaa ajattelemaan palvelutuotantoa siitä näkökulmasta, miten se vaikuttaa toiminnan tehokkuuteen ja asiakasvaikuttavuuteen. Asiakaslähtöisten prosessien avulla organisaation joutuvat ajattelemaan oman toiminnan tulosta ja sujuvuutta. Tällöin tulos mitataan aina potilaan tai asiakkaan saamana hyötynä (Kiviniemi ym. 2014, 71–73).

Taloustutkimus toteutti Sitran toimeksi antamana tutkimuksen sähköisistä omahoitopalveluista vuonna 2013. Tutkimus toteutettiin haastattelemalla 1085 suomalaista, joista 54 prosenttia haastateltiin internetin kautta ja 46 prosenttia puhelimitse. Tutkimustulosten mukaan yli 70 prosenttia kansalaisista uskoo uusien sähköisten terveyspalveluiden lisäävän asiakkaiden tyytyväisyyttä ja helpottavan palveluiden käyttöä. Uusiin sähköisiin terveyspalveluihin suhtaudutaan myönteisesti. Tutkimustulokset kertovat, että palvelutarjonta nykyisellään koetaan suppeaksi ja uusia palveluja odotetaan varovaisen toiveikkaasti. (Sitra 2014.) Tutkimustuloksia on saatu myös siitä, että sähköisten palvelujen käytön kasvu ei vähennä väestön vanheneminen ja että potilaat toivovat sähköisten palveluiden lisääntyvän. Aaltosen mukaan tarkasteltaessa kymmentä eurooppalaista terveydenhuollon sähköisen asioinnin ratkaisua samanaikaisesti, oli järjestelmien takaisinmaksuaika ollut 4 vuotta, jonka jälkeen tuotot olivat ylittäneet merkittävästi investoinnit (Aaltonen ym. 2008, 98.)

Sähköisen asioinnin ja demokratian vauhdittamisohjelma eli SAdE-ohjelma on hanke, joka tuottaa sosiaali- ja terveysalan palvelukokonaisuuden. Yksi SAdE-ohjelman tavoitteista Oma terveys osiossa on, kansalaisten pääsy tarkastelemaan omiin tietoihin perustuvia terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä ohjeita ja neuvoja sähköisesti. Hyvinvointipalvelu-osion tavoitteena on tarjota työkaluja sähköiseen oman hoidon tai palvelujen seurantaan ja toteuttamiseen. Aihe on koko valtakunnallisesti ajankohtainen. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2015, Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2011). SAdE-ohjelman sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuuden palveluita ei vielä ole juurikaan otettu käyttöön. Omakanta-palvelu on valtakunnallinen ja sitä kautta kansalaisilla on ollut mahdollisuus tarkastella omia julkisella sektorilla määrättyjä reseptitietojaan vuoden verran. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012:20.)

Uusi SOTE-tieto hyötykäyttöön 2020 - strategia on juuri valmistunut. Kansainvälisesti kiinnostus kansalaisille suunnattujen palveluja kohtaan on kasvanut (Ahlgren ym 2014, 3-17). SOTE-tieto hyötykäyttöön 2020-strategian tavoitteena on tukea sosiaali- ja terveydenhuollon uudis-

tamista ja kansalaisten aktiivisuutta omahoidossaan parantamalla tiedonhallintaa ja mahdollistamalla sähköisiä palveluja. Jotta tavoitteisiin päästään on olennaista hyöty-käyttää kaikki sote-tieto ja jalostaa sitä kohti sellaista tietämystä, joka auttaa niin palvelujärjestelmää kuin yksittäistä kansalaistakin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015).

2.2.2 Raskausdiabetes palveluympäristön keskiössä

Uusien terveysteknologiapalveluiden kehittyminen mahdollistaa kansalaisten omahoidon enenevissä määrin. Samalla väestön terveystietoisuus ja kiinnostus huolehtia omasta terveydestään lisääntyy. Sana ”terveys” on laajentunut sairaanhoidon lisäksi ennaltaehkäisyyn ja terveyden ylläpitoon. (Antikainen ym 2009, 93-94). Yksi äitiysneuvolan keskeisin tehtävä on turvata raskaana olevan naisen ja syntyvän lapsen paras mahdollinen terveys sekä tukea koko perheen terveitä elintapoja ja valmistautumista uuden perheenjäsenen syntymään. Suomessa äitiysneuvolapalveluja käyttävät lähes kaikki raskaana olevat naiset perheineen, eli noin 61000 tulevaa äitiä mahdollisine puolisoineen, joten äitiysneuvolat ovat tärkeä väylä raskaana olevien hyvinvoinnin edistämiseksi. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2013.)

Espoossa oli viime vuonna (2014) synnytyksiä yhteensä 3342 kappaletta, joista raskausdiabeteksen ensikäyntejä 598 kappaletta ja raskausdiabeteksen hoitoon liittyviä puhelinkontakteja 623 kappaletta. Terveydenhoitajan vakansseja oli Espoossa vuonna 2014 yhteensä 117 kappaletta, joista raskausdiabeteksen parissa työskentelee tällä hetkellä 8 terveydenhoitajaa, jotka tekevät osa-aikaisesti työtä raskausdiabeteksen parissa. Nämä tiedot perustuvat huhtikuussa 2015 Effica-tietojärjestelmästä haettuihin tilasto-tietoihin.

Raskausdiabeteksen parissa työskentelevät terveydenhoitajat Espoossa ovat erityiskoulutettuja raskausdiabeteksen hoitoon ja tekevät tätä erikoistehtävää normaalin neuvolatyön ohella. Yhteensä Espoossa on 117 terveydenhoitajaa, joista 8 on täydennyskoulutettuja raskausdiabeteshoitajaa. Tähän mennessä neuvolassa on hoidettu ja seurattu 1 patologisen arvon eli suositeltujen viitearvojen ylittäviä asiakkaita. 2-3 patologisen arvon omaavat asiakkaat siirtyivät myös perusterveyden-huollon hoidon piiriin hiljalleen vuoden 2014 asiakkaina. 3 patologisen arvon sekä insuliinihoitoa tarvitsevat asiakkaat on hoidettu erikoissairaanhoidossa, yleensä äitiyspoliklinikoilla. (Anttila-Bondestam & Prittinen 2012, 1-2.)

Alueellisten tiedonhallinnan ja tietojärjestelmäratkaisujen kehittämistä koskevien suunnitelmien laatimista ja kokonaisarkkitehtuurin kehittämisyhteistyön käynnistämistä tukevat ja ohjeistavat Kuntaliito, THL ja STM tukiprojektin avulla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012 - 2015, 30-31.) Jotta sähköistyminen nopeutuisi, tarvitaan yhtenäinen arkkitehtuuri tietohallinnolle, jolla varmistetaan eri toimijoiden järjestelmien yhteensopivuus. Tätä ollaankin parhail-

laan tekemässä niin valtion kuin kuntien tasolla. Esimerkiksi meneillä olevissa kuntaliitosselvityksissä valtionvarainministeriö on tukena erikseen tietojärjestelmien yhteensovituksessa. Suomessa ollaan tällä hetkellä rakentamassa kansallista sähköistä palveluväylää, johon pyritään saamaan alusta saakka myös kuntien palveluja laaja-alaisesti mukaan. Ensimmäiset sähköiset palvelut tulevat olemaan kansalaisten, yritysten ja julkisen sektorin käytössä vuonna 2015. (Valtiovarainministeriö 2013.) Erilaisiin teknologia-alustoihin pohjautuvien menetelmien käyttö on lisääntynyt viime vuosikymmenen aikana diabetes-seurannan helpottamiseksi. Eri-laiset tietotekniikan järjestelmät ovat pääsääntöisesti suunniteltu parantamaan hoidon laatua hyvän viestintäverkon avulla potilaan ja ammattilaisen välillä. Tämän lisäksi sähköisten järjestelmien on tarkoitus luoda entistä dynaamisempaa ja motivoivampaa viestintää, joissa potilaat enenevässä määrin osallistuvat omahoitoonsa. (Pérez-Ferre ym. 2009.)

2.2.3 Käytössä olevia sähköisiä palveluympäristöjä

iPana (Intelligent Patient Archives for Neonatal and Antenatal Services) on koko hoitoketjun kattava tietojärjestelmä äitiyshuollon tarpeisiin. Sähköinen äitiyskortti toimii Taltioni-palveluna. Taltioni on Sitran vuoden 2013 alussa käynnistämä, terveystietoja sisältävä tietokanta ja palvelualusta, jonne terveydenhuollon toimijat, hyvinvointipalvelujen tuottajat ja kansalainen itse voivat tallentaa terveystietoja. Kansalainen omistaa itse omat Taltionissa olevat terveystietonsa. Tampereen kaupunki oli sähköisen äitiyskortin kokeilussa mukana testikäyttäjänä. Sähköistä palvelua kehittävät Sitra ja järjestelmätoimittaja Mediware Oy. iPana Äitiys - sähköinen äitiyskortti on julkaistu kaikkien äitien käyttöön ilmaiseksi helmikuussa 2014. (Mediware Oy 2013.) Kyseinen sähköinen palvelu sisältää perinteisen äitiyskortin kaikki tiedot sähköisessä muodossa, esimerkiksi esitieto- ja kyselylomakkeet ja lisäksi äidille täytettävä raskauspäiväkirja sisältyvät palveluun. Palveluun sisältyy sähköinen viestintäyhteys oman neuvolan kanssa. Asiakkaan itsetekemät mittaustulokset ja raskaudenseurantatiedot on mahdollista kirjata palveluun ammattilaisen nähtäväksi. Tämän lisäksi palvelu pitää sisällään kalenterin raskausajan tapahtumista, informaatiota raskaudesta ja sikiön kehityksestä sekä lasta odottavien perheiden yleisimpiä kysymyksiä ja vastauksia niihin. Palvelun tarkoituksena on laajentaa asiakaan, neuvolan ja erikoissairaanhoidon välistä sähköistä asiointia. Asiakas nähdään palvelussa aktiivisena tiedon käyttäjänä ja tuottajana. Testaus-ajan kuluessa (2013) palvelua ja sen sisältöjä pyrittiin kehittämään asiakkaiden ja neuvolahenkilökunnan palautteiden pohjalta. Palautteiden keräysmenetelmänä käytettiin muun muassa sähköisiä kyselyitä. (Mediware Oy 2013.)

Tällä hetkellä (2015) sähköinen iPana-äitiyspalvelu on koekäytössä Vaasan kaikissa neuvoloissa. Palvelu sisältää digitaalisessa muodossa mm. tiedot, jotka sisältyvät vanhan pahvisen neuvolakorttiin tiedot sekä paljon uutta digitaalista sisältöä. Odottaja pystyy seuraamaan raskauden etenemistä tai kysyä apua omalla puhelimella, tabletilla tai kotikoneella missä ja milloin

vain. Lokakuun 2015 alussa ilmoitti Lapin sairaanhoitopiiri, että se on valinnut iPana-synnytystietojärjestelmän käyttöönsä. Täysimittaiseen tuotantoon on tarkoitus päästä jo vuodenvaihteessa kun valitusaika on päättynyt ja käyttöönottoprojekti voidaan aloittaa. Tämän palvelukokonaisuuden käyttöönotto nähdään erittäin merkittävänä laajalle alueelle levittäytyvässä Lapissa ja näin ollen sähköinen järjestelmä mahdollistaa merkittävää parannusta palveluiden saatavuudessa sekä sähköiseen palveluprosessin avulla syntyy kustannussäästöjä. (Mediware 2015).

Espoossa on syksyllä 2014 otettu käyttöön OmaNeuvola-verkkopalvelu. Palvelusta löytyy tärkeää tietoa neuvolakäynteihin, raskauteen ja vanhemmuuteen liittyen. Palvelussa voi tarkistaa äitiys-neuvolan ensikäynnin ajankohdan ja valmistautua käynnille täyttämällä sähköisen esitietolomakkeen. OmaNeuvola-verkkopalvelun käyttäjäksi pääsee ensimmäistä äitiysneuvolakäyntiä varatessa. Palvelua käytetään tunnistautumalla verkkopankkitunnuksilla tai mobiilivarmenteella. (Espoo 2014.) Espoossa toimii internetissä omahoito-sivustot, mistä löytyy tietoa terveysasioihin liittyen. Omahoidon sivuilla löytyvä terveyskansio on sähköinen palvelu, jonka avulla voi seurata oman hoitosuunnitelman toteutumista ja asioida terveysaseman lääkärin tai hoitajan kanssa. Terveyskansion välityksellä on mahdollisuus asiointiin lääkärin tai hoitajan kanssa sähköisesti sekä seurata hoitosuunnitelmaa. Palveluun kirjautumiseen tarvitaan henkilökohtaiset verkkopankkitunnukset tai mobiili-tunnukset. Terveyskansio ei ole yhteydessä www.kanta.fi sivuston Omakanta -palveluun. Palvelun avulla ei hoideta kiireellisiä asioita. (Espoo 2014). Verkkoneuvontajärjestelmä mahdollistaa asiakastyön lisäksi ammattilaisten keskinäisen konsultaation oman organisaation sisällä ja jatkossa myös kaupungin ulkopuolisten toimijoiden kanssa. Tarkoitus on lähteä selvittämään neuvola-asiakkaiden sähköisiä palvelutoiveita, sillä sähköisten palveluiden tarjoaminen on erittäin ajankohtaista Espoossa jo lähitulevaisuudessa. (Sysart 2014.)

Myös Espoon naapurikunnissa (Helsingissä, Vantaalla ja Kirkkonummella) on toimintoja pyritty laajentamaan sähköiseen asiointiin, jotta asiakkaita pystyttäisiin palvelemaan entistä paremmin. Vantaan kaupunki on myös mukana Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen koordinoimassa Hyvinvointia Perheille-hankkeessa (Hype), joka toteutetaan kahdeksassa Vantaan äitiysneuvolassa. (Helsingin kaupunki 2015, Vantaan kaupunki 2015 & Kirkkonummen kaupunki 2015). Hyvinvointia Perheille on hanke, jonka avulla kehitetään ja testataan Internet- ja mobiilivelluksia äitiysneuvolan terveysneuvonnan tueksi. (Terveiden- ja hyvinvoinninlaitos 2013.)

Kansallinen palveluarkkitehtuuri (2014-2017) on toteuttamisohjelma, jonka tehtävänä on luoda infrastruktuuria digitaalisille palveluille, joiden avulla tiedonsiirto organisaatioiden ja palvelujen välillä mahdollistuu helposti. Ohjelma luo tiedon välityskerroksena toimivan kansallisen palveluväylän, mistä löytyy muun muassa kansalaisten, yritysten ja viranomaisten tar-

vitsemat yhteiset palvelunäkymät, ja uudenlaisen tunnistusratkaisun. Palveluväylän on tarkoitus määrittää miten tietoja ja palveluja välitetään eri tietojärjestelmien välillä. Väylä toimii myös tiedonvälityspalveluna, jonka avulla julkisen hallinnon ja yritysten on mahdollista hyödyntää muita väylään käyttäviä palveluita ja tietovarantoja. Teknisesti palveluväylä toteutetaan Virossa käytössä olevan X-road-mallin mukaan ja samoilla periaatteilla. Kansallinen palveluväylä on tarkoitus ottaa tuotantokäyttöön vuoden 2015 loppupuolella. (Valtiovarainministeriö 2015b.)

2.3 Terveyspalveluiden kehittäminen

Prosessien kehittämisessä laajuus saattaa vaihdella laajoista kehittämishankkeista jatkuviin muutoksiin. Yleensä kehittäminen alkaa ongelmasta, johon etsitään ratkaisua. Laaja-alainen kehittämishanke voi sisältää esimerkiksi uusien menetelmien käyttöönottoa, mutta yleensä muutoksissa on kuitenkin kyse jonkin prosessin osa-alueen parantamisesta. Muutosprosessin läpiviennissä kannattaa hyödyntää kokemustietoa, joka jo löytyy organisaation sisästä. Prosessin luonne pitää tunnistaa, eikä yhdellä kertaa suositella muutettavaksi liian montaa asiaa. Muutos tarvitsee hyvät perusteet ja sen läpivienti riittävästi aikaa ja resursseja. (JHS 152 2012, 3.)

Sähköisen tiedonhallinnan ratkaisujen avulla lisätään palvelujärjestelmän vaikuttavuutta ja tehokkuutta. Kansalliset ratkaisut Terveystietojärjestelmän ja sosiaalihuollon tietojen saatavuus sektorirajojen yli turvataan kansallisilla ratkaisulla huomioiden tietoturvallisuus. Fyysiset palvelut, jotka vaativat paljon henkilöstöä ja tilaa vaativista, siirrytään kevyempiin sähköisiin palveluihin silloin, kun sähköinen palvelu sopii. Kansalaisen ja ammattilaisen sekä kollegoiden välinen rooli muuttuu, jolloin järkevä työnjako mahdollistuu. (Ahlgren ym. 2014.)

Terveystietojärjestelmän ja hyvinvoinninlaitoksen julkaisema raportti (Ahlgren ym. 2014) oli ensimmäinen valtakunnallinen kaikille kansalaisille suunnattu kartoitus sähköisten asiointipalveluiden käytöstä, käyttäjäkokemuksista ja kehittämistarpeista sosiaali- ja terveydenhuollossa. Raportin tulokset osoittavat, että valtakunnalliset sähköiset palvelut voivat osittain tukea uuden, kustannustehokkaan ja vaikuttavan palvelurakenteen toteuttamista. Lisäksi se voi auttaa varmistamaan yhdenvertaiset mahdollisuudet terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen eri alueilla asuville henkilöille sekä varmistaa sellaisten sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelujen saamisen, jotka eivät edellytä fyysistä käyntiä. Nämä tavoitteet pystytään saavuttamaan ainoastaan jos yhtä aikaa uudistetaan palveluprosessit. On kuitenkin pidettävä kokoajan mielessä, ettei osalla kansalaisista ei ole mahdollisuutta sähköiseen asiointiin ja aktiiviseen osallistumiseen omahoitoonsa. Sähköiset palvelut eivät jatkossakaan voi kokonaan korvata kasvokkain asiointia, vaan ne täydentävät olemassa olevia palveluita.

Tarkasteltaessa aiempia tutkimuksia tulokset viittaavat kansalaisten asenteen olevan myönteinen sähköisiä palveluja kohtaan. (Castrén 2008, 55-56). Samanlaista suuntaa saivat haastattelutuloksissaan Malinen & Paukkunen (2010) opinnäytetyössään Oulunkylän neuvolassa Helsingissä. Yleisesti ottaen asiakkaiden kokemukset sähköisestä asioinnista olivat positiivisia ja kritiikki kohdistui lähinnä yksityiskohtiin. Erityisesti puhelinasiointiin verrattuna sähköinen asiointi koettiin monin tavoin paremmaksi ja mukavammaksi asiakkaan kannalta. Sähköinen asiointipalvelu ei kuitenkaan asiakkaiden mielestä korvaa täysin perinteisiä tapoja asioida neuvolassa, vaan sen koettiin lähinnä täydentävän ja helpottavan nykyisiä palveluja. Myös sähköinen ajanvaraus on koettu nopeana ja sujuvana palvelumuotona, asiakkaat ovat päässeet jonottamasta tiettyinä puhelinaikoina. (Mustamäki 2007.)

Toimivat julkiset palvelut synnyttävät arvoa, joka liitetään laatuun. Tämän vuoksi palveluille, sen laadulle ja arvolle pitäisikin asettaa mittareita ja kriteereitä, jotka tulisi nykyään olla avoimia myös käyttäjille, jolloin tätä käytäntöä voidaan kutsua palvelulupaukseksi. Jotta asioiden toimivuutta voidaan arvioida ja kontrolloida sekä hallita palveluita, suoritetaan mittauksia, joiden avulla pystytään vaikuttamaan lisäksi myös palveluiden vastuulliseen toteutukseen. (Kiviniemi ym. 2014, 53–55.)

Äitiyshuollossa keskeisiä palvelun arvioijia ovat asiakkaat eli äidit, heidän puolisonsa ja perheensä. Asiakkaan ja perheen yksilöllistä työtettä ja oman hyvinvoinnin ylläpitoa painotetaan äitiysneuvolapalveluissa. Asiakaspalautteiden avulla palveluja koskevaa tietoa hyödynnetään toiminnan parantamisessa. Uusia asiakaspalautteen keruumenetelmiä ovat muun muassa asiakaspaneelit, asiakkaat organisaation kehittämistyöryhmien jäseninä sekä erilaisia toimintakyky- ja elämänlaatumittarit. Hyvä laatu neuvolatoiminnassa nähdään muun muassa laajojen terveystarkastusten yhdenmukaisuutena ja tasalaatuisuutena kunnan eri alueille ja toimipisteissä sekä palvelujen saatavuutena ja saavutettavuutena. Käytettävistä tunnusluvuista on sovittava, jotta palvelujen laatua voidaan seurata ja mitata, lisäksi on sovittava mittareista ja tilastoinnin kriteereistä sekä koulutettava henkilökunta käyttämään niitä yhdenmukaisesti. Seurannan ollessa systemaattista, läpinäkyvää ja mahdollisimman reaaliaikaista, voidaan tarvittavat muutokset ja parantamistoimet tehdä viiveettä (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2013:29, 323-324).

Sosiaali- ja terveysalalla johtaminen on tähän saakka painottunut tuotanto- ja talouslähtöiseen ajatteluun. Prosessijohtamisen käytänteisiin liittyvät asiat, kuten toiminnanohjauksen kannalta konkreettiset ja toimivat palvelutuotannon tulosten ja vaikutusten mittarit ovat vasta kehitymisasteella palveluiden tuottamisen ja järjestämisen tasolla. Haasteita johtamiselle asettavat muun muassa vahvat ammattikunnat sosiaali- ja terveydenhuollossa (Kiviniemi ym. 2014, 35.) Työprosessien suunnittelussa on perinteisesti kiinnitetty huomiota laadulliseen toimintaan. Prosessikeskeisessä ajattelutavassa korostetaan yhteistoimintaa ja oman tehtävän

näkemistä kokonaiskuvassa. Hyvin sujuva prosessi tuottaa hyvin sujuvaa toimintaa, puutokset prosessissa puolestaan aiheuttaa ongelmatilanteita, turhaa työtä ja virheitä. Prosessi, jota ei ole suunniteltu on myös kallis, sillä työnkulkua hidastavat pullonkaulat maksavat. (Jalava & Virtanen 1996, 62.) Julkisella terveydenhuoltoalalla päätöksenteko on haastavaa ja se kiinnittyy vahvasti prosessien johtamiskysymyksiin. Usein päätöksiä joudutaan tekemään tilanteissa, joissa tulevaisuudesta näyttäytyy epävarmana ja päätökset vaikuttavat organisaatioon. Päätöksiä saatetaan toisaalta taas joutua tekemään liiallisen tietotulvan ympäröimänä. Strategiset päätökset saattavat muuttaa organisaatiota merkittävästi, joka taas saattaa osoittautua vaikeaksi organisaatiossa vallitsevan kulttuurin takia. (Rytilä 2011, 113.)

Muutoksessa keskipisteenä on aina potilas tai asiakas. Muuttuvat ja kasvavat palvelutarpeet yhä tiukemmilla talousvaateilla sekä niukemmilla resursseilla pakottavat julkisen terveydenhuollon etsimään ratkaisuja, jotka auttavat selviämään muuttuvasta ja kasvavasta palvelutarpeesta. Tätä on mahdollista hallita niin tiedolla kuin johtamisellakin. Tiedon merkitys ja sen monimuotoisuuden ymmärtäminen lisääntyvät jatkuvasti. Julkisen terveydenhuollon palvelujärjestelmät ovat tulevaisuudessa yhä suurempien haasteiden edessä ja kansalaisten vaatimukset ja odotukset palveluita kohtaan kasvavat. (Rytilä 2011, 13–14.) Viime aikoina kunnat ovat lisänneet asiakkaiden osallistamista omien palveluidensa suunnittelussa. Omien asioidensa parhain asiantuntijoina nähdäänkin kuntalaiset ja näin ollen heidän osallistamisensa palveluiden suunnitteluun nähdään hyvänä. Kun palvelut toteutetaan käyttäjälähtöisinä saavat asiakkaat sopivampia ja kustannustehokkaampia palveluita. (Suomen Kuntaliitto 2014, Rosenqvist 2014). Osana tätä kehittämistyötä neuvolan raskausdiabetesasiakkaat pyritään saamaan mukaan palveluiden kehittämistyöhön tarjoamalla mahdollisuutta osallistua sähköiseen kyselyyn.

Verkkopalvelu luo usein uudenlaisia palvelutarpeita ja -riippuvuuksia, esimerkiksi asiakastuki, jo-ka opastaa palveluiden käytössä. Tehtaessa kehittämisspäästöä tulee palvelun ylläpidon vaatimat resurssit ja jatkokehitystarpeet sekä henkilöstön osaamis- ja koulutustarpeet ottaa huomioon. Päätöksenteon edessä on myös tärkeä päättää rahoitusmallista sekä tehdä kustannus- ja hyötyanalyysit. Konseptipalvelu, jossa palvelun omistaja määrittelee verkkopalvelun tehtävät, tavoitteet ja käyttäjät, sekä tarkastaa, että ne ovat organisaation yleisen toimintastrategian mukaisia edeltää verkkopalvelun suunnittelua ja toteuttamista. Yleensä organisaatio pyrkii ohjaamaan asiakkaat muiden kanavien kautta sähköisiin kanaviin kustannustehokkuuden lisäämiseksi sekä myös asiakkaan asioinnin joustavuuden parantamiseksi. Tämän vuoksi palvelun johdon pitäisi seurata palveluvaatimusten toteutumista ja tehdä palvelun jatkokehittämistä koskevat linjaukset osana organisaation toimintaa ja kehittämistä. (JHS 129, 9.) Mobiililaitteet on tärkeä huomioida verkkopalveluita suunniteltaessa, sillä ne ovat käytetyimpiä lait-

teita palveluiden käytössä yhä enenevässä määrin, mutta huomattavasti perinteisistä työasemista poikkeavia ominaisuuksiltaan ja käyttötavoiltaan. Verkkopalvelut tulisi kuitenkin alusta alkaen suunnitella niin työasemakäyttöön kuin mobiililaitteille (JHS 129, 27).

Tulevaisuudessa SOTE-tieto hyötykäyttöön- strategia 2020 avulla tullaan tarjoamaan henkilökohtaisten hyvinvointi- ja terveystietojen hallinta-alusta, joka tulee olemaan valtakunnallinen ja mahdollistaa tietoturvallisen viestinnän kansalaisten ja palveluntuottajien välillä. SOTE-tieto hyötykäyttöön-strategia 2020 luo Kaste- ja SADE-ohjelmissa kehitettävien ratkaisuiden ylläpidolle ja niiden eteenpäin kehittämiseksi hyvät lähtökohdat. Tavoitteena strategialla on tukea sosiaali- ja terveys-alan uudistumista ja kansalaisten aktiivista otetta omahoidossaan paremman tiedonhallinnan ja sähköisten palveluiden tuella. (Ahlgren ym. 2014, 19.)

2.4 Diabetesasiakas tutkimuksen ja kehittämistyön kohteena

Hoitotieteessä on tutkittu paljon potilasohjausta, mutta raskausdiabetekseen sairastuneiden naisten ohjauksesta raskauden aikana on löydettävissä hyvin vähän tietoa. Raskausdiabetesta on kylläkin tutkittu paljon lääke- ja ravitsemustieteiden saralla. Tutkimukset ovat kohdistuneet muun muassa raskausdiabeteksen sairastuvuuteen ja siihen liittyviin seurauksiin, ravitsemus- ja liikuntaneuvonnan vaikutuksiin, liikunnan ja raskauden aikaisen painonnousun yhteyteen. Tutkimukset ovat osoittaneet, että naiset, jotka ovat sairastuneet raskausdiabetekseen, ovat huolissaan terveydestään, mutta vain harvat ovat pystyneet muuttamaan terveystapojaan synnytyksen jälkeen. (Nilson 2012, 6)

Suomessa on vahva tutkimuksellinen perinne tarkastella perheiden terveyttä ja hyvinvointia sekä äitiys- ja lastenhoitopalveluita. Kuitenkin tieto- ja viestintätekniikan kehitykseen perustuva tutkimustyö on jäänyt vähemmälle huomiolle. Viimeisimmät tutkimustyyppiset tiedot äitiyshuollon tieto- ja viestintäpalveluista ovat keskittyneet tietotekniikkapalveluiden kehitykseen äitiyshuollossa sekä siihen miten kehittyneet tietotekniikan palvelut ovat vaikuttaneet äitiyshuollon palveluiden käyttäjiin. (Palmén 2013, 37.)

Taulukkoon 1 on kerätty merkittävimmät kotimaiset tutkimukset, joita on käytetty lähteenä tässä kehittämistyössä. Lisäksi kehittämistyössä on erityisesti huomioitu yhtä ruotsalaista tutkimusta liittyen raskausdiabetekseen. Kirjallisuushaulla tuli vastaan myös useita ulkomaisia lähteitä liittyen raskausdiabeteksen hoitoon, joita on huomioitu tämän kehittämistyön tekemisessä.

Midwives, Families and Everyday Health Information and ICT Interactions: Exploration of Identities and Social Networks.	Palmén M. Väitöskirja 2013
Raskausdiabetekseen sairastuneiden naisten ohjaus erikoissairaanhoidossa	Nilson L. Pro gradu-tutkielma 2013
Sähköinen asiointi Oulunkylän neuvolassa	Malinen S. & Paukkunen J-M. Opinnäytetyö AMK 2010
Diabetes and pregnancy: Women's opinions about the care provided during the childbearing year	Anderberg E. & Berntorp, K. & Crang-Svalenius E. Tutkimus 2009
Sähköinen asianhallinta suurissa kaupungeissa	Nieminen J. Pro gradu-tutkielma 2008
Potilaan ja terveydenhuollon organisaation välisen viestinnän kehittäminen: sähköposti ja tekstiviesti viestintävälineinä terveydenhuollossa	Rönkä M. Pro gradu-tutkielma 2008
Terveydenhuollon verkkopalvelun tarjoama tieto ja sen vaikutukset	Jylhä T. Pro gradu-tutkielma 2007
Sähköinen asiointi perusterveydenhuollossa: asiakkaiden kokemukset Papa-seulonnan ajanvarauksen toimivuudesta	Mustamäki M. Pro gradu-tutkielma 2007
Sähköinen asiointi terveydenhuollon haasteena. Työntekijöiden kokemuksia puhelin- ja nettineuvonnasta	Harju P. Pro gradu-tutkielma 2006
Terveysportaali terveyden ja sairaanhoidon tukena	Vinkanharju A. Pro gradu-tutkielma 2006
Sähköinen viestintä ja verkkoneuvontapalvelu osana yliopisto-opiskelijoiden terveydenhuoltoa	Castrén J. Pro gradu-tutkielma 2008

Taulukko 1: Kehittämistyön pohjana käytettyjä tutkimuksia

Palménin väitöskirjan (2013) tulokset osoittivat, että sekä terveydenhuollon ammattilaiset että äitiyshuollon asiakkaat toimiessaan vuorovaikutuksessa terveystiedon ja tieto- ja viestintätekniikan kanssa konstruoivat aktiivisesti niihin liittyviä identiteettejä. Tällaiset identiteetit perustuivat tiettyyn ammattiryhmään kuulumiseen kuten esimerkiksi ikään, itsearvioituihin kykyihin etsiä ja käyttää terveystietoa ja tieto- ja viestintätekniikkaa, sekä kuulumiseen tietynlaiseen vertaisryhmään. Tutkimus tuotti myös empiirisen aineistoon perustuvan kuvauksen rakenteista, joita perheet käyttävät arkielämässään muodostamiensa sosiaalisten verkostojen rakenteista, sisällöstä ja verkostoissa käytettävistä tieto- ja viestintävälineistä, kun tavoitteena on perheiden terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Palménin tutkimus tuottaa uutta tietoa ja uuden tavan tarkastella tieto- ja viestintä-tekniikan kanssa vuorovaikutuksessa toimimista sosiaalisesti konstruoituna ilmiönä sekä äitiyshuollon organisaatioissa että pikkulapsi-

perheiden arkielämässä. Tulokset antavat myös uutta tietoa pikkulapsiperheiden terveystiedon etsinnästä ja tieto- ja viestintätekniikan käytöstä verkostonäkökulmasta. Tutkimuksessa esitetään ehdotuksia sovellettavaksi terveystietopalvelujen kehittämisen käytännön työssä, kuten esimerkiksi tieto- ja viestintätekniikkakoulutukseen sekä äitiys- ja lastenneuvolapalveluiden kehittämiseen, jotta palvelut vastaisivat mahdollisimman hyvin tämän päivän perheiden tarpeita.

Liisa Nilssonin Pro Gradu-tutkielma (2012) kuvasi raskausdiabeteksen sairastaneiden naisten kokemuksia raskauden aikana saamastaan hoidon ohjauksen laadusta erikoissairaanhoidossa. Tutkimuksessa esiin tulleiden tulosten perusteella voidaan todeta, että raskausdiabetekseen sairastuneiden naisten kokemukset saamastaan ohjauksen laadusta ovat hyviä. Parhaiten ohjauksen laatua kuvaavista eri osa-alueista toteutuivat ohjauksen edellytykset. Heikoimmin arvioitiin ohjauksen riittävyttä. Nilssonin Pro Gradun tutkimustuloksia voidaan hyödyntää raskausdiabetekseen sairastuneiden ohjauksen kehittämisessä. Raskausdiabetekseen sairastuneiden naisten ohjaukseen liittyy tutkimustulosten mukaan kehittämiskohteita, joita parantamalla voidaan entistä enemmän lisätä naisten aktiivista osallistumista omaan hoitoonsa ja edistää raskausdiabetekseen sairastuneiden naisten hoidon jatkuvuutta.

Helsingin Oulunkylän neuvolassa tehtiin vuonna 2010 opinnäytetyö (Malinen & Paukkunen), jonka selvittelyn kohteena olivat neuvola-asiakkaiden kokemukset sähköisen asioinnin kokeilusta. Painopisteenä arvioitiin sähköisen asioinnin eri toiminnallisuuksia ja tavoitteena oli tuottaa ajankohtaista tietoa asiakkaiden kokemuksista ja mielipiteistä sähköisen asioinnin sovelluksesta, jonka avulla sähköistä asiointia voitaisiin kehittää vastaamaan paremmin asiakkaiden tarpeita. Opinnäytetyö toteutettiin osana terveyttä edistävien työmenetelmien arviointi ja kehittämishanketta. Itse hankkeen tavoitteena oli kerätä tietä yhdessä Helsingin terveyskeskuksen kanssa eri terveyden edistämisen menetelmistä ja niiden vaikuttavuudesta ja lisäksi selvittää mahdollisia kehittämiskohteita tietyillä neuvola-, opiskelu ja terveydenhuollon alueilla.

Anderbergin ja hänen kollegansa tekivät tutkimuksen vuonna 2009 aiheenaan tutkia raskauden ja synnytyksen aikaista ja jälkeistä hoitokokemuksia raskausdiabeetikoiden sekä diabeetikoiden keskuudessa. Tutkimustuloksen mukaan raskausdiabeetikot olivat tyytyväisiä ohjaukseen. Tuloksien mukaan kuitenkin kirjallista materiaalia ei aina tarjottu riittävästi, ja sen sisältö koettiin ristiriitaisena. Kirjallisen materiaalin toivottiin olevan ajankohtaisempaa ja enemmän heidän tarpeisiinsa soveltuvaa. (Anderberg, Berntorp, & Crang-Svalenius 2009).

Tiina Jylhä tarkasteli pro gradu tutkielmassaan (2007) terveydenhuollon verkkopalvelun tuottamaa tietoa ja sen vaikutuksia, jonka tarkoituksena oli arvioida Hyvisportaalin neuvontapalvelun asiakkaiden tiedontarpeiden täyttymistä sekä palvelun vaikutuksia terveystietopalvelujen

käyttöön ja asiakkaiden itsehoitoisuuteen asiakkaiden ja henkilökunnan haastattelujen perusteella soveltamalla Choon tiedonhallinnan prosessimallia. Tutkimustulosten mukaan Hyvisportaalin tarjoama neuvontapalvelu hyödyttää joitakin alueen asukkaita ja palvelun asiakkaat saavat useimmiten tiedon mitä tarvitsivat. Tieto, jota neuvontapalvelusta saatiin, auttoi asiakkaita päättämään pitäisikö lähteä lääkäriin välittömästi vai voisiko ensin kokeilla kotihoitoa. Neuvontapalvelulla ei kuitenkaan ollut vaikutusta terveyspalvelujen käyttöön, mutta se ei myöskään lisää esimerkiksi puhelinpalvelun käyttöä. Tutkimuksen mukaan neuvontapalvelun käyttö näytti vaikuttavan positiivisesti asiakkaiden itsehoitoisuuteen ja kannusti heitä huolehtimaan terveydestään. Ihmisille, jotka eivät tarvitse välitöntä apua ja jotka eivät halua kuluttaa aikaa puhelinpalveluun. (Jylhä 2007.)

Mustamäki (2007) tutki pro gradu-tutkielmassaan perusterveitä gynekologiseen tarkastukseen tulevia asiakkaita sekä Rönkän (2008) pro gradussa tutkittiin leikkauksesta toipuvien potilaiden sähköistä asiointia. Castrenin väitöskirjassa (2008) tutkittiin yliopisto-opiskelijoiden sähköistä terveys-viestintää ja verkkoneuvontapalveluiden käyttöä. Weingart, Rind, Tofias&Sands (2006) selvitteli kyselytutkimuksellaan ketkä ovat Internetin käyttäjiä terveysportaaleissa. Niemisen (2008) pro gradu-tutkielman aiheena on sähköinen asianhallinta suurissa kaupungeissa.

Paula Harju tarkasteli pro gradu-tutkielmassaan (2006) työntekijöiden kokemuksia nettineuvon-nasta ja puhelinneuvonnasta asiakkaiden terveysongelmien hoitamisessa. Tutkimuksessa saadut tulokset viittasivat suoraikäyttöisen yhteyden tarpeeseen nettineuvolaan ja toiminnan tulisi olla vuorovaikutteista. Nettineuvonta koettiin kuitenkin tärkeäksi ja kansalaiset kokivat saavansa hyvin apua terveysongelmiinsa nettineuvonnan kautta. Puhelinneuvonnassa vuorovai-kutteisuus koettiin kuitenkin paremmin toteutuneeksi kuin nettineuvonnassa.

Anne Vinkanharju (2006) teki pro gradu-tutkielman Kuopion yliopistossa aiheesta ”Terveyspor-taali terveyden ja sairaanhoidon tukena”. Portaali koostuu verkkosivustosta, mistä voi siirtyä helposti toisille verkkosivustoille. Portaalista löytyy linkkejä, jotka ovat hyödyllisiä tietyn si-vuston käyttäjäkunnalle. Tutkimuksessa tarkasteltiin Etelä-Savon sairaanhoitopiirissä olevan terveysportaalin käyttöystävällisyyttä ja sen hyötyä terveyden- ja sairaanhoidossa. Tutkimus-tulosten mukaan portaali koettiin käytettäväksi ja hyödylliseksi sen käyttäjille. Tällaisesta helppokäyttöisestä ja luotettavasta terveysportaalista oli hyötyä kansalaisille terveystietojen saamisessa. Tutkimuksen mukaan tärkeänä pidettiin verkkopalvelun hyvää ja helppoa käytet-tävyyttä. Palvelun helppokäyttöisyys tukee kansalaista terveyden- ja sairaudenhoidossa. Ter-veysportaalien täyttäessä edellä mainitut vaatimukset, apu saadaan monessa tapauksessa jo portaalien kautta ja näin tarve lääkärin tai terveydenhoitajan yhteydenottoon vähenee.

3 Kehittämistehtävät

Tämän kehittämistyön avulla etsitään vastauksia raskausdiabetes hoidon sähköisen asioinnin kehittämistarpeisiin. Kehittämistyön tavoitteena on tuottaa tietoa raskaana olevan asiakkaan ja neuvolan raskausdiabetes hoitajan välisten sähköisten palveluiden kehittämiseen. Kehittämistyön tarkoituksena on selvittää raskausdiabetesasiakkaiden ja neuvolan raskausdiabetes hoitajien kehittämistoiveita sähköisten palveluiden käytöstä ja tuottaa tietoa tukemaan sähköisen hoitoprosessin luomiseen raskausdiabeteksen hoidossa. Tarkoituksen avulla pyritään löytämään kehittämisehdotuksia raskausdiabeteksen sähköistyvään hoitoprosessiin Espoossa kohti sellaista sähköistä palvelua, joka tukisi sekä raskausdiabetesasiakkaita että raskausdiabetes hoitajia raskausdiabeteksen hoidossa.

Kehittämistyön pääkysymykset ovat seuraavat:

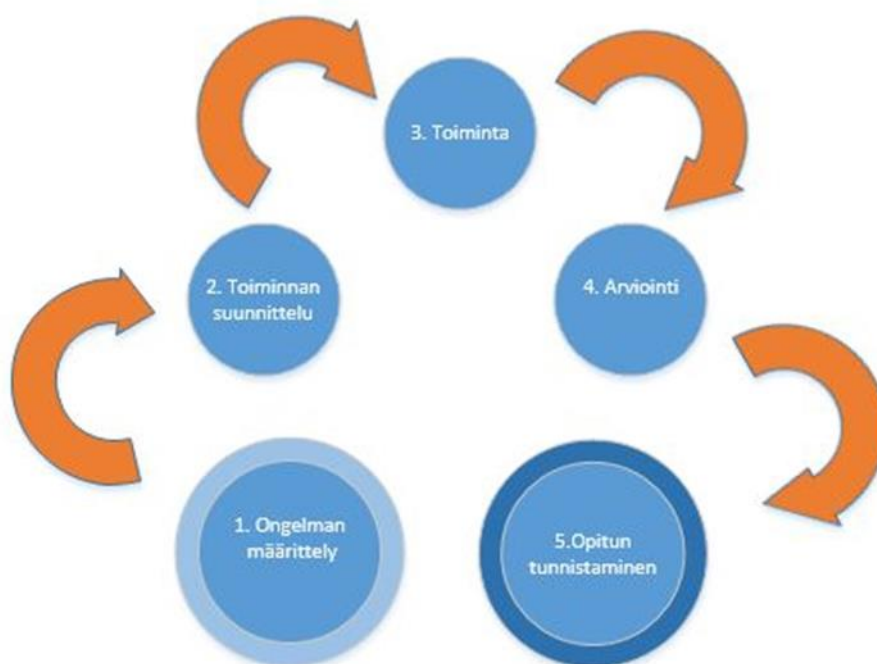
1. Miten raskausdiabeteksen parissa työskentelevät neuvolan ammattilaiset voivat tukea ja ohjata raskausdiabetekseen sairastuneita asiakkaita sähköisen asioinnin avulla?
2. Mitä kehittämistoiveita raskausdiabetekseen sairastuneilla asiakkailla on sähköisen asioinnin hyödyntämisessä raskausdiabeteksen hoidossa?

4 Kehittämistyön toteutus

Tämä kehittämistyö toteutettiin toimintatutkimuksen menetelmin. Toimintatutkimuksen tarkoituksena on tuottaa tietoa käytännöntyön kehittämiseksi. Tutkimuksen kohteeksi valikoituu ihmisen toiminta, ei esimerkiksi koneen tai laitteen toiminta. Kehittämiskohteen fokus onkin yleensä käytännöllisyyden edistämisessä ja parantamisessa. Ensisijaisesti toimintatutkimus kohdistuu ihmisten väliseen vuorovaikutukselliseen sosiaaliseen toimintaan. Toimintatutkimus rajataan yleensä ajallisesti tutkimus- tai kehittämisprosessiin, jolloin suunnitellaan ja kokeillaan uudenlaisia toimintatapoja. Pienimuotoisimmillaan toimintatutkimus on oman työn kehittämistä työyhteisön kanssa yhteistyössä. Tämän vuoksi kehittäminen edellyttää aina ihmisten välistä yhteistoimintaa ja vuorovaikutuksen edistämistä. (Hakala, Heikkinen & Syrjälä 2006, 16-17.)

4.1 Menetelmän kuvaus ja perustelu

Toimintatutkimus nähdään osallistavan tutkimuksena, jonka avulla pyritään ratkaisemaan käytännön ongelmia ja saamaan aikaan muutoksia. Tämän vuoksi se on yleensä hyvä lähestymistapa kehittämistyötä tehdessä. Toimintatutkimusta kutsutaan työelämässä myös työtutkimukseksi; sen avulla tutkitaan työtä, sen ongelmia ja se erityisesti käytäntöön suuntautuva tutkimustapa. Toimintatutkimukselle olennaista on ottaa käytännöissä toimivat henkilöt mukaan tutkimukseen ja sitä myötä kehittämiseen. Toimintatutkimuksen eteneminen tapahtuu syklisesti eli iteraatio-kierrosten kautta. Toiminta etenee suunnittelun, havainnoinnin ja arvioinnin syklinä, jossa jokaisen vaiheen aikana saatuja tuloksia suhteutetaan toisiinsa järjestelmällisesti ja kriittisesti. Prosessia voidaan kuvata spiraalina, jossa eri vaiheet toistuvat aina uudelleen. Kierrosten edetessä pyritään paraneviin tuloksiin. Toimintatutkimus nähdään yleensä laadullisena menetelmänä, mutta myös määrällisiä menetelmiä voidaan hyödyntää toimintatutkimuksessa. (Ojasalo ym. 2014, 58-60.)



Kuvio 1: Toimintatutkimuksen eteneminen iteraatio-kierroksin (Ojasalo 2014)

Ensimmäisessä iteraatiovaiheessa on ongelman määrittely. Se aloitetaan nykytilanteen kuvauksella, joka nähdään olennaisena sekä ongelman määrittelyssä että vaiheen lopussa olevassa arvioinnissa, jotta alun vertailukohta on tiedossa. Ensimmäisessä iteraatiovaiheessa selvitetään mitkä kohteet tarvitsevat kehittämistä ja minkälaiseen ratkaisuun pyritään. Tilanteen kartoittamisessa pyritään hyödyntämään pääasiassa kohdeorganisaation henkilöstön

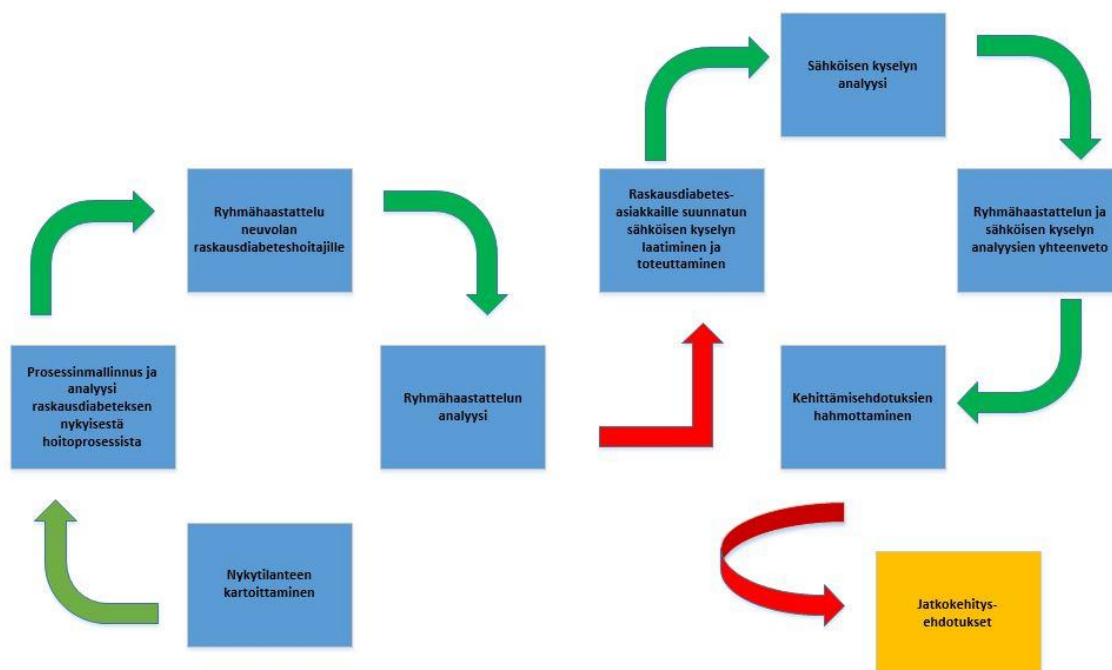
asiantuntijuutta; he kuvaava kehittämistehtävän. Tämän täsmällisessä hahmottamisessa käytetään apuna ajankohtaista tutkimustietoa, jonka tutkija tuo tilanteeseen. (Aittoniemi, Haukijärvi, Tiainen & Yli-Karhu 2015.)

Toisessa iteraatiovaiheessa suunnitellaan se toiminta, jonka avulla päätetään minkälaisin toimin kehittämistehtävä ratkaistaan. Yleensä pyritään etenemään pienien askelten avulla, monen kehityssyklin kautta. Kolmannessa vaiheessa päätetäänkin mikä olisi ensimmäinen kehityssaskel ja kuinka se toteutetaan. Apuna käytetään ajankohtaista tutkimustietoa. Kehityssyklin neljäs vaihe on arviointivaihe. Siihen kuuluu arviointikriteerien määrittelyt ja itse arviointi. Arvioinnissa käytettävät kriteerit määritellään yleensä toimintaa suunniteltaessa, koska tuolloin päätetään kehityssuunnasta ja samaan aikaan määritellään, mistä tiedetään, että kehitystyö on onnistunut. Arvioinnissa määritellään miten mittaukset tulee suorittaa, määritellään itse arvioinnin kohdetta ja se mistä arviointikriteerit otetaan sekä kuinka työn tulokset ovat vertailtavissa muiden tutkimusten kanssa. Varsinaisen arviointivaiheen aikana kootaan ja analysoidaan relevantti tietoa ja evaluoidaan tulokset. (Aittoniemi ym. 2015.)

Viimeiseen vaiheeseen kuuluu opitun tunnistaminen, joka kuvailee tilaa, johon kohde(organisaatio)n on toivottavaa siirtyä toteutuneen syklin jälkeen. Toisaalta tämä vaihe kuitenkin myös sitä minkälaista uutta tietoa ja osaamista toimintatutkimus antaa tieteelliseen keskusteluun. Oleellista tutkijoiden kannalta on pääsy testaamaan tieteellistä osaamista käytännön tilanteisiin ja tämän avulla löytää uusia ongelma-alueita, käsitteitä ja malleja. (Aittoniemi ym. 2015.)

Toimintatutkimuksen toteuttamisessa on hyvä muistaa, että tälle tutkimusmenetelmälle ominaista on myös se, että oletettu muutos saattaa jäädä toteutumatta tai se poikkeaa alkuperäisestä suunnitelmasta. Siitä huolimatta, että muutosta ei tapahtuisi, antaa tutkimus kuitenkin käyttöön mahdollisesti uusia työkaluita, joita ei muutoin välttämättä saataisi näkyviin. Toimintatutkimuksen aikana saatuja aineistoja ja analyyskejä voidaan käyttää jatkossa toimintaa kehitettäessä. (Ojasalo ym. 2014, 58-59.)

Toimintatutkimuksen aineiston, eli tiedon keruumenetelmiksi sopii monenlaisia eri tapoja kuten muissakin tutkimusmenetelmissä. Yleisimpiä toimintatutkimuksen tiedonkeruumenetelmiä ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja dokumentointi. Näiden lisäksi käytettävissä on myös mallintaminen, yhteiskeskustelu, aivoriihet ja aloitetoiminta. Toimintatutkimuksen keskittyessä tutkimukseen ja kehittämiseen, tulee tiedonkeruumenetelmien olla myös osallistavia. Laadukkaimpaan tulokseen päästään yleensä kun käytetään eri tiedon keruumenetelmiä ristiin. (Ojasalo ym. 2009, 61; Arnell 2009.). Tämän kehittämistyön tiedonkeruutavoiksi valikoituivat dokumentit, mallintaminen, ryhmähaastattelu ja kysely.



Kuvio 2: Kehittämistyön iteraatio-kierrokset

Kuviossa 2 kuvataan tämän toimintatutkimuksen eteneminen ja siihen kuuluneet eri iteraatio-kierrokset. Selkeyden vuoksi kuvion iteraatio-kierroksissa ei ole kuvattu erikseen suunnittelu-, toteutus-, havainnointi- ja arviointivaiheita.

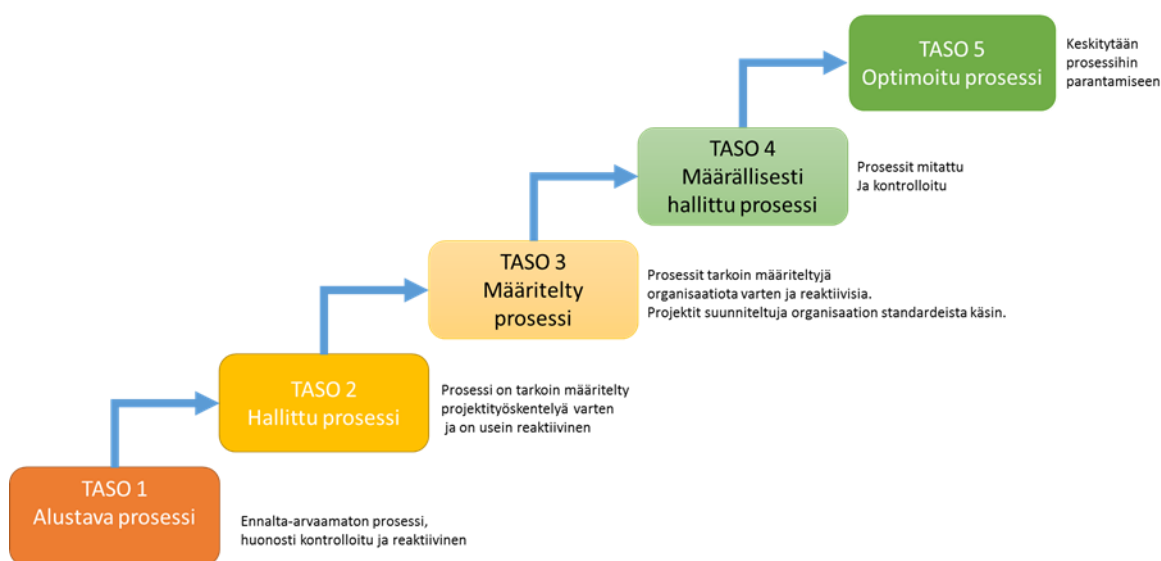
4.1.1 Kehittämistyössä käytetyt strategiat ja arkkitehtuurit

Prosessien kehittäminen linkittyy aina organisaation muuhun suunnitteluun ja kehittämiseen. Tämän vuoksi sen alustana toimivat aina samat visiot, strategiat ja toimintaperiaatteet, jotka ohjaavat organisaation toimintaa. Johdolta tulee saada selkeä toimeksianto ja tavoitteet prosessin kehittämiseksi sekä varata riittävät resurssit muutosten täytäntöönpanoon ja käyttöönottoaiheeseen. Muutos ei saa jäädä vain kertatyöksi, vaan siitä täytyisi löytyä polku jatkuvalle kehittämiselle ja vaikutusten mittaamiselle. Prosessin kehittämisellä on yleensä useita tavoitteita, mutta usein fokus on toiminnan tehostamisessa, toiminnan laadun ja palvelutason parantamisessa. Tavoitteisiin sisältyy usein myös ongelmatilanteiden hallinta ja kustannussäästöjen aikaansaaminen. Käytännössä nämä tarkoittavat asioiden uudelleen keskittämistä, päällekkäisten työvaiheiden poistamista tai rinnakkaisvaiheiden lisäämistä läpimenoajan nopeuttamiseksi. Usein halutaan edistää prosessin mitattavuutta ja vähentää moninkertaisia hyväksyntöjä sekä parantaa itse prosessin käyttömukavuutta ja luotettavuutta. Käytännön työssä prosessien kehittäminen johtaa usein myös uusien työtiimien muodostumiselle ja prosessien uudelleen organisointiin (JHS 152 2012, 3.)

Tässä kehittämistyössä on käytetty apuna erilaisia malleja, strategioita ja arkkitehtuureja, jotka on todettu hyvin soveltuviksi kehitettäessä laadukkaita palveluita. Parasuranamin, Zeithamlin ja Berryn (1985) kehittämä Laatuviilumalli on yksi tässä kehittämistyössä käytettävistä malleista, jonka avulla tarkastellaan palvelun laatua palvelun saajan ja sen tarjoajan välillä. Kehittämistyön tukena ja näkökulmina ovat myös Service Oriented Architecture eli SOA-palveluarkkitehtuuri ja LEAN-strategia, jonka avulla pyritään löytämään keinoja siihen miten raskausdiabeteksen sähköistä hoitoprosessia voitaisiin kehittää ja parantaa edelleen.

4.1.2 Kypsyysmalli ja Service blueprint kehittämistyön kuvaajina

Toiminnan kehittämisessä siihen liittyvät prosessit tulisi kuvata ja määritellä siten, että ongelmakohdat, joita hoitoprosessi sisältää, tulisi näkyväksi. Prosessin ja toiminnankuvauksessa voidaan käyttää apuna kypsyysmallia eli Capability Maturity Model Integration (CMMI), jonka avulla toiminta saadaan siirtymään prosessin sisällä parempaan suuntaan. Kypsyysmallissa prosessi käy läpi viisi erilaista vaihetta matkallaan kohti prosessikeskeisempää suuntaa. (Gabhart & Bhattacharya 2008, 31-32.)

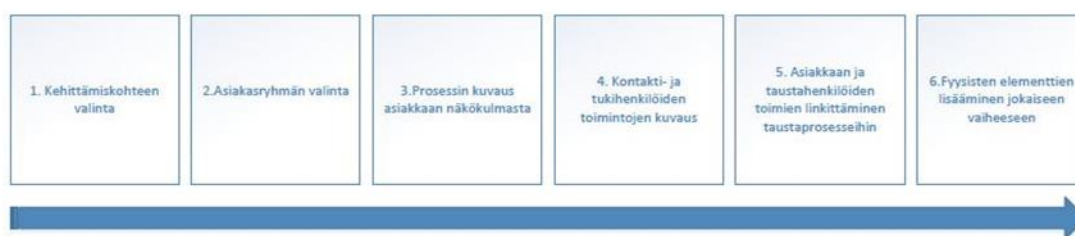


Kuvio 3: Kypsyysmalli CMMI- Capability Maturity Model Integration (Godfrey)

Raskausdiabeteksen kokonaishoitoprosessia Espoossa on hiljattain (2015) aloitettu kuvaamaan. Raskausdiabeteksen palveluprosessin kuvaus sijoittuu tällä hetkellä tasojen 1 ja 2 välimaastoon, ollen kuitenkin enemmän 1 tasolla. Tasolla 1 työntekijät suoriutuvat prosessista ja saavuttavat oikeita tavoitteita, mutta johdolla ei kuitenkaan ole kuvaa itse prosessin etenemisestä ja näin ollen itse palveluprosessin kehittäminen on vaikeaa ellei mahdotonta. 2 tasolla prosessin kulkua on mietitty tarkkaan ja dokumentointi on huolellista. Johto on hyvin selvillä

prosessin kulusta. Roolit ja vastuut ovat selkeät ja johto pitää huolen työntekijöiden riittävästä koulutuksesta. Prosessia valvotaan eli johto varmistaa, että työntekijät toteuttavat prosessia oikein. (Bhattacharya & Gabhart 2008, 31-32.)

Tässä kehittämistyössä prosessia tarkastellaan kokonaisuutena Service Blueprinting: A practical Technique for Service Innovation-mallin avulla. Blueprint-prosessinkuvauksessa tavoitellaan palvelun avointa kuvausta työntekijöille, asiakkaille ja johtotasolle niin, että kaikki ymmärtävät minkälainen palvelun nykytila on ja minkälainen rooli itse kullakin on prosessin kullussa. Onnistunut mallintaminen auttaa havaitsemaan palveluprosessiin liittyviä näkyviä sekä näkymättömiä toimintoja, jotka vaativat kehittämistä tai jopa kokonaan uusia käyttäytymismalleja parantamaan toimintaa. (Bitner, Ostrom & Morgan 2007; Ojasalo ym. 2009, 158-160; Rosenqvist 2014, 21.)



Kuvio 4: Service Blueprint - prosessi (Ojasalo 2014)

4.2 Kehittämissympäristön kuvaus

Äitiyshuollon palvelujärjestelmä muodostuu perusterveydenhuollon tarjoamista kunnallisista palveluista ja lisäksi yksityisistä äitiysneuvoloista sekä erikoissairaanhoidon synnytysairaaloista. Työmuotoina äitiysneuvoloissa ovat terveystarkastukset seulontoihin, henkilökohtainen ohjaus ja perhevalmennus. Erikoissairaanhoidon tehtävänä on vastata raskauden ajan ongelmien ja sairauksien tutkimuksista ja hoidosta sekä synnytyksistä. Lähes kaikki raskaana olevat naiset käyttävät äitiysneuvolapalveluita. Yleisesti ottaen palveluiden saatavuus on hyvä. Synnytysairaaloissa sijaitsevat äitiyspoliklinikat toimivat ajanvaraus- ja läheteperiaatteella. Erikoissairaanhoidon koordinoivan roolin vahvistuessa viime vuosikymmenen aikana äitiyspoliklinikalle tutkimuksiin ja seurantaan lähetettävien naisten määrä on lisääntynyt. Yhdeksi syyksi äitiyspoliklinikkakäyntien määrän kasvuun pidetään diabetesriskissä olevien naisten seulonnan tehostumista. (Nilsson 2012, 8.)

Äitiysneuvolat kuuluvat lasta odottavien perheiden terveystalouden piiriin Espoossa. Palveluihin sisältyvät yksilölliset vastaanotto- ja kotikäynnit, ryhmä- ja avoneuvolakäynnit ja lisäksi tulevaisuudessa sähköisen asioinnin palvelut. Äitiysneuvolassa seurataan raskauden kulkua sekä keskustellaan vauvaa odottavan perheen terveydestä, hyvinvoinnista ja vanhemmuuteen

kasvusta. (Espoon kaupunki 2013.) Tällä hetkellä noin yhdellä kymmenestä odottavasta äidistä veren sokeripitoisuus lisääntyy siinä määrin, että hänellä voidaan todeta raskausdiabetes. Useimmiten raskausdiabetes puhkeaa jo ensimmäisen raskauden aikana. Kun raskaushormonien määrä veressä lisääntyy odotusaikana ja samalla kehon rasvamäärä kasvaa, alkaa insuliinin teho näiden seurauksena heiketä erityisesti toisen raskauskolmanneksen aikana. Tätä kutsutaan insuliiniresistenssiksi. Insuliini on haimassa esiintyvä hormoni, joka vaikuttaa veren sokeripitoisuuden säätelyyn. Sen tehtävä on kuljettaa ravinnosta saatava sokeri verestä kudoksiin. Normaalisti haima pystyy valmistamaan insuliinia kehon tarpeen mukaan, jolloin veressä oleva sokeripitoisuus ei pääse nousemaan liian suureksi. Veren sokeripitoisuus nousee, jos insuliinin määrä ei lisäännä tarvetta vastaavasti. Tällaista tilaa kutsutaan raskausdiabetekseksi. (Diabetesliitto 2015.)

Raskausdiabetekseen sairastuneet naiset tarvitsevat usein erityistä raskaudenseurantaa ja kommunikaatiota terveydenhuollon kanssa. Raskausaikana on tehtävä merkittäviä elämäntapamuutoksia ravintotottumusten ja liikuntatottumusten saralla sekä raskausdiabeteksen hoito vaatii tarkkaa verensokeriseurantaa ja joissakin tapauksissa insuliinihoitoa. (Pérez-Ferre ym. 2009.)

4.2.1 Raskausdiabetes-hoitoprosessin viestintävälineet Espoossa

Espoossa terveydenhuollossa on käytössä Efficatietojärjestelmä. Järjestelmän on valmistanut Tieto. Efficatietojärjestelmää käyttävät mm. lääkärit, sairaanhoitajat, terveydenhoitajat, sosiaalipuoli jne. Eri ammattilaisryhmät muodostavat käyttäjäryhmiä ja käyttöoikeuksia määriteltäessä hyödynnetään käyttäjäryhmiä. Käyttöoikeuksia voi toki muokata myös yksilöllisellä tasolla eli esimerkiksi kahden lääkärin käyttöoikeuden voidaan muokata eri tavoin. (Nykänen 2003.)

Espoon kaupungin äitiys- ja lastenneuvoloissa on käytössä keskitetty ajanvaraus ja neuvonta puhelimitse joka arkipäivä klo 8.30-14.30. Linjalle voi jäädä odottamaan, että puheluun vastataan, tai vaihtoehtoisesti voidaan valita takaisinsoiton, jolloin keskitetyn ajanvaraus- ja neuvontayksikön terveydenhoitaja soittaa asiakkaalle takaisin. Tarvittaessa asiakas voi saada puhelimitse pidemmän vastaanottoajan terveydenhoitajalle tai lisäkäynnin neuvolaan. Varatun ajan voi myös peruuttaa ympäri vuorokauden jättämällä viestin vastaajaan. Lisäksi asiakkaat saavat terveydenhoitajalta neuvontaa raskauteen tai vanhemmuuteen ja lapsen kasvuun, kehitykseen. Puhelinpalveluita tarjotaan molemmilla kotimaisilla kielillä sekä englanniksi ja muutoin kunkin terveydenhoitajan kielitaidon mukaan. (Espoon kaupunki 2013.) Raskausdiabetekseen liittyvä vastaanoton ulkopuolinen hoito perustuu tällä hetkellä pitkälti Efficaterveystietokantaan sekä yllä mainittuun puhelinohjaukseen. Raskausdiabeteksen hoitoon liittyviä puhelinkontakteja kirjattiin vuonna 2014 yhteensä 623 kpl.

Espoon kaupungin neuvolan ajanvaraus- ja neuvontapalveluilla on käytössään Aurora Innovations:n tarjoama TeleQ takaisinsoittojärjestelmä. TeleQ-ohjelmiston tarkoituksena on auttaa puhelinta-voitettavuudet sosiaali- ja terveysministeriön asettamille tavoitteille. Tarkoitus on päästä samalla kiinni itse puheluliikenteen tilastoihin, jolloin päästään näkemään puhelinpalvelun pullonkaulat ja näin ollen pystytään parantamaan palveluita tehokkaampaan suuntaan. Palvelun tarjoamat tehokkaat tilastointiraportit antavat helposti yleiskuvan puhelumääristä ja puheluiden hoitamiseen tarvittun ajan. Tämä taas auttaa suunnittelemaan henkilöstöresursseja niin, että tavoitettavuus on optimoitu. Asiakkaille vastataan aina, jos he haluavat jäädä linjalle odottamaan. Heidän ei kuitenkaan tarvitse jäädä jonottamaan, vaan takaisinsoiton mahdollisuus on aina valittavissa. Puhelintavoitettavuus on TeleQ-järjestelmällä 99% (Aurora Innovations 2013.)

Espoossa on otettu käyttöön Espoon verkkosivuilla toimiva OmaNeuvola-verkkopalvelu, joka on odottavan perheen tietopankki verkossa. Palvelusta löytyy tärkeää tietoa neuvolakäynteihin, raskauteen ja vanhemmuuteen liittyen. Palvelussa voi tarkistaa äitiysneuvolan ensikäynnin ajankohdan ja valmistautua käynnille täyttämällä esitietolomakkeen. OmaNeuvola -verkkopalvelun saa käyttöön asiakkaan varatessa ensimmäistä äitiysneuvolakäyntiä neuvolan keskitetystä ajanvarauksesta ja neuvonnasta. OmaNeuvolassa on olemassa asiakkaalle aiemmin aina postitettava GDM-materiaali. Asiakkaan tiedustellessa sokerirasitustuloksiaan neuvolan ajanvaraus- ja neuvontapuhelimesta, avataan asiakkaan niin halutessa hänelle oikeus käyttää verkkoneuvontapalvelua. Palvelussa löytyy materiaalia raskausdiabeteksestä ja sieltä voi tulostaa ruokapäiväkirjan täytettäväksi. Tarvittaessa asiakkaalle edelleen postitetaan materiaalit kotiin. (Bondestam, Prittinen 2015.) OmaNeuvola-verkkopalvelua tuottaa Sysart Oy:n Requeste-ratkaisu. Requeste on ohjelmisto palveluprosessien toiminnanohjaukseen ja palvelujen tarjoamiseen vuorovaikutteisena verkkopalveluna. Ohjelmisto soveltuu muun muassa erilaisien lupa-, anomus-, kysely-, neuvonta- ja palauteprosessien sähköistämiseen (Sysart 2015).

4.2.2 Sähköisen asiointiin liittyvä lainsäädäntö

Sähköisiä palveluita suunniteltaessa tulee ottaa huomioon perustuslain (731/1999) takaama yksityisyyden suoja. Sujuvaa kommunikointia pidetään edellytyksenä arkaluonteisia asioita käsiteltäessä, esimerkkinä terveys ja sairaus, sekä niihin liittyvät tutkimukset ja hoidot. Yksityisellämme suoja, yhdenvertaisuus, oikeusturva ja osallistumisoikeus henkilötietolain (96/1998) mukaan kuuluvat hallinnolliseen tietoturvaan. Avoimen tietoverkon sisällä tapahtuvassa asiointissa tulee varmistaa, että asiointitapa on turvallisuudeltaan vastaava käytössä olevan tavan kanssa. Tietosuojan tulee toteutua sen mukaisesti, onko kysymyksessä tietoverkossa siirrettävät julkisesti saatavilla olevat tiedot, jolloin kysymyksessä on esimerkiksi nimi ja osoite vai onko kyseessä arkaluonteisempia tietoja, jotka liittyvät henkilön terveyteen.

Tieto pitää säilyttää verkkopalvelun sisällä eheänä ja muuttumattomana ja olla vain kyseessä olevan tietoon oikeutettujen käytettävissä (Mustamäki 2007, 17.) Ohjaavana tekijänä sähköisessä asiointissa toimii muun muassa laki sähköisestä asiointista viranomaistoiminnassa (13/2003). Laissa säädetään viranomaisen ja asiakkaan oikeuksia sekä vastuuta ja velvollisuuksia liittyen sähköiseen asiointiin. Laki sähköisen viestinnän tietosuojasta (516/2004) turvaa luottamuksellisuutta ja yksityisyyttä sähköisessä viestinnässä ja lisää tietoturvaa sähköisessä viestinnässä. Sähköisen tunnistamisen ja sähköisen allekirjoituksen aihepiiriä koskeva laki (617/2009) ohjaa sähköiseen tunnistautumiseen esimerkiksi verkkopankkitunnuksien avulla tai salasanalla ja lisäksi ohjaa henkilötietojen käsittelyyn liittyviä asioita (Finlex 2013.)

Erillistä verkkopalvelujen toteutusta ohjaavaa lakia ei ole. Tästä huolimatta monessa laissa löytyy kannanotto asioihin, jotka vaikuttavat myös verkkopalvelun toteutukseen. Alla olevaan luetteloon on kerätty keskeisimmät verkkopalveluihin liittyvät lait. Luettelo ei ole kuitenkaan aukoton, vaan luettelossa esitettyjen säädösten lisäksi esim. yksittäisten viranomaisten toimintaa sääntelevästä lainsäädännöstä löytyy säännöksiä toisaalta viranomaisten tehtävistä, toisen osa-alueen sähköisestä asiointista jollakin erityis sektorilla (JHS 129).

13/2003	Laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta
621/1999	Asetus viranomaisten toiminnan julkisuudesta ja hyvästä tiedonhallintatavasta
812/2000	Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (yksityisyyden suoja)
829/1999	Henkilökorttilaki (asiakkaan tunnistaminen)
731/1999	Suomen perustuslaki (yhdenvertaisuus, kieliset oikeudet, yksityisyyden suoja, julkisuusperiaate, osallistumisoikeudet)
785/1992	Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (yksityisyyden suoja)
460/2003	Laki sananvapauden käyttämisestä joukko- viestinnässä (vastineoikeudet, säilyttämisen velvollisuus, virheellisten tietojen oikaisu)
523/1999	Henkilötietolaki
831/1994	Arkistolaki ja arkistolaitoksen sen nojalla antamat määräykset (arkistointi, sähköinen arkistointi)
516/2004	Sähköisen viestinnän tietosuojalaki
228/2003	Verkkotunnuslaki
61/2007	Laki sähköisestä lääkemääräyksestä
298/2009	Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista
1326/2010	Terveystietolaki
423/2003	Kielilaki
380/2009	Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluter- veydenhuollosta sekä lasten ja nuorten eh- käisevästä suun terveydenhuollosta
159/2007	Laki sosiaali- ja terveysalan asiakastietojen sähköisesti käsittelystä

Taulukko 2: Keskeisimpiä verkkopalveluihin liittyviä lakeja (JHS 129)

Laki, joka koskee sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelyä (159/2007) on tarkoitus edistää sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen tietoturvallista sähköistä käsittelyä. Lailla on tarkoitus toteuttaa yhtenäinen sähköinen potilastietojen käsittely- ja arkistointijärjestelmä terveydenhuollon palvelujen tuottamiseksi potilasturvallisesti sekä tehokkaasti edistämään potilaan tiedonsaantimahdollisuuksia. Tällä lailla sovelletaan julkisten ja yksityisten sosiaalihuollon ja terveydenhuollon palvelujen antajien järjestäessä tai toteuttaessa sosiaalihuoltoa tai terveydenhuoltoa. (Finlex 2013.)

Neuvolatoiminnan, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta annettu valtioneuvoston asetus (380/2009) sitoo kuntia tehostamaan ennaltaehkäisevää toimintaa ja näin ollen vahvistaa terveyden edistämistä. Asetus annettiin, koska lasten ja nuorten ehkäisevissä palveluissa ja voimavaroissa lisääntyi kuntien välisiä eroavaisuuksia ja huomattiin, että palvelut monissa kunnissa olivat tarpeisiin nähden vähäisiä. Asetuksella halutaan varmistaa, että lasten, nuorten ja perheiden ehkäisevät palvelut ovat tasoltaan yhtenäisiä ja ottaa huomioon yksilöiden ja väestön tarpeet. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2009:20, 15-18.)

4.3 Ensimmäinen iteraatiokierros: Nykytilanteen kartoitus

Palvelun näkyviä ja näkymättömiä kehittämistä vaativia toimintoja tai kokonaan uusia käyttäytymismalleja pystytään havaitsemaan onnistuneen mallinuksen avulla. (Bittner, Ostrom & Morgan 2007; Ojasalo ym. 2009, 158-160; Rosenqvist 2014, 22.) Raskausdiabeteksen hoitoprosessi voidaan nähdä jakautuvan kolmeen eri vaiheeseen. Nämä vaiheet ovat tässä kehittämistyössä nimetty seuraavanlaisesti: suositus sokerirasituksesta asiakkaalle (Vaihe 1), asiakkaan raskausdiabeteksen diagnosointi (Vaihe 2) ja asiakkaan omaseurantavaihe (Vaihe 3). Kuvion eri vaiheet avataan tarkemmin tämän kehittämistyön seuraavissa luvuissa.

4.3.1 Nykytilan mallinnus prosessikaavion avulla

Raskausdiabeteksen hoitoprosessia kuvaava prosessikaavio luotiin Bittner, Ostrom ja Morganin (2007) kehittämän Service blueprinting-mallin pohjalta. Prosessikaaviossa on kuvattuna koko raskausdiabeteksen hoito Espoossa. Service blueprinting antaa avaa työntekijöille hoitoprosessin kriittisiä ja heikkoja kohtia, jotka mitä luultavimmin tarvitsevat kehittämistä ja huomiota. Prosessikaavion tavoitteena on kuvata palvelua niin objektiivisesti, että henkilöstön, asiakkaiden ja johtotason on helppo ymmärtää samalla tavoin minkälainen palvelun nykytila on ja minkälainen rooli kullakin on prosessissa. Service Blueprintingissä asiakkaan toiminnot kulkevat omalla radallaan sisältäen asiakkaan valinnat ja toiminnot sekä vuorovaikutuksen rajapin-

nalla tapahtuvan yhteydenpidon palveluntarjoajaan. Palveluntarjoajalla on oma kontaktihenkilöstö, joiden toiminnot jakautuvat asiakkaalle näkyviin ja näkymättömiin osioihin. Palvelutuotantoa kuvaavat yritysten sisäiset palvelut ja toiminnot järjestelmineen ja tukitoimineen.

Vaihe 1: Suositus sokerirasituskokeesta asiakkaalle

Ensimmäinen vaihe käynnistyy raskaana olevan asiakkaan varatessa aikaa puhelimitse neuvolaan raskauden ensikäynnille. Raskausdiabeteksen seulonta glukoosirasituskokeella suositellaan tehtäväksi lähes kaikille raskaana oleville raskausviikoilla 24-28. Joskus sokerirasitusta suositellaan tehtäväksi jo alkuraskaudessa raskausviikoilla 12-16. Tarve seulontaan kartoitetaan äitiysneuvolan ensikäynnillä. Seulonnan tarve kirjataan Effica-tietojärjestelmään RSEURJ-lomakkeelle äitiysneuvolan ensikäynnin hoidonsuunnittelu-fraasin avulla. Neuvolassa terveydenhoitaja ohjaa asiakkaan varaamaan aikaa sokerirasitukseen, joka tehdään laboratoriossa. Asiakas voi varata ajan sokerirasitukseen haluamastaan HUS-laboratoriosta joko puhelimitse tai sähköisen ajanvarauksen kautta. Tämän jälkeen asiakas tulee kaksi tuntia kestäväään sokerirasituskokeeseen laboratorioon pidettyään 10-12 tunnin paaston. Sokerirasitus aloitetaan ottamalla laskimosta (paasto)verinäyte. Tämän jälkeen asiakkaan tulee juoda 5 minuutin kuluessa 300ml vettä, johon on liuotettu 75 g glukoosia. Tämän jälkeen otetaan uudet verinäytteet yhden ja kahden tunnin kuluttua juomisen aloittamisesta. (Käypähoito 2013). Sokerirasituksen jälkeen laboratorio-hoitaja ohjaa asiakkaan tiedustelemaan tuloksiaan neuvolan ajanvaraus- ja neuvontanumerosta seuraavana arkipäivänä.

Vaihe 2: Asiakkaan raskausdiabeteksen diagnosointi

Kun asiakas on tiedustellut sokerirasitusarvonsa neuvolan keskitetystä ajanvaraus- ja neuvontanumerosta ja patologinen sokerirasitus on todettu, antaa keskitetyn ajanvaraus- ja neuvontayksikön terveydenhoitaja ohjeet raskausdiabeetikon ruokavaliosta puhelimesta suullisesti ja lisäksi lähettää ohjeet ja ruokapäiväkirjan kirjallisina postitse kotiin. Asiakkaalle on myös nykyisin mahdollista saada tämä materiaali asiaan liittyen sähköisenä OmaNeuvola-verkkopalvelussa. Puhelimesta neuvolan ajanvarauksen- ja neuvonnan terveydenhoitaja ohjaa asiakasta pitämään ruokapäiväkirjaa kahdelta arkipäivältä ja yhdeltä vapaapäivältä. Samalla puhelimesta varataan vastaanottoaika (90min) neuvolan raskausdiabeteshoitajalle verensokerin omaseurannan opastukseen ja ruokavaliohoidon tarkennukseen. (Anttila-Bondestam & Prittinen 2012, 1-2.) Asiakkaalle varataan ensimmäinen vapaa sopiva aika Espoon alueella. Raskausdiabetesvastaanoton saattaa siis joutua käymään jossain muualla kuin omassa lähineuvolassa tai lähineuvolassa. Tärkeää on, että asiakas saataisiin mahdollisimman pian hoidon piiriin. Sokerirasituksen patologiset eli poikkeavat arvot paaston jälkeen 5,3 mmol/l tai korkeampi, 1 tunnin jälkeen 10,0 mmol/l tai korkeampi, kahden tunnin kuluttua 8,6 mmol/l tai korkeampi. (Käypähoito-suositus 2013.)

Neuvolan raskausdiabetes-vastaanotolle ohjataan yhden ja/tai kahden poikkeavan sokerirasitusarvon ylittävät asiakkaat, myös raja-arvot kuuluvat raskausdiabetesdiagnoosiin. Neuvolan raskaus-diabeteshoitajan ensimmäisellä vastaanotolla asiakkaalle selvitetään, että yksikin poikkeava arvo (sekä yksikin raja-arvo) tarkoittaa raskausdiabetesta. Asiakkaalle kerrotaan mitä raskausdiabetes tarkoittaa äidin raskauden, sikiön ja naisen loppuelämän kannalta. Vastaanotolla käydään läpi raskausdiabeteksen perusperiaatteita. Samalla käydään läpi asiakkaan ruokavaliota ja pohditaan tarvittavia muutoksia. Vastaanotolla asiakkaalle annetaan verensokereiden omaseurantaohjeet. Arvoja tulisi mitata joka toinen viikko aamuarvot neljänä päivän ajan ja joka toinen viikko yksi vuorokausikäyrä. Vastaanoton yhteydessä sovitaan soittoaika, jolloin neuvolan raskausdiabeteshoitaja soittaa asiakkaalle ja tiedustelee sekä arvioi asiakkaan omaseurannan tuloksia (Anttila-Bondestam & Prittinen 2012, 3.)

Asiakkaan omaseurantaa suositellaan jatkamaan koko raskauden loppuun ohjein: joka toinen viikko 2-4 aamuarvoa ja joka toinen viikko yksi vuorokausikäyrä. Tarvittaessa seurantaa tiukennetaan. Tarpeen tullen asiakkaan oma terveydenhoitaja neuvolassa voi konsultoida neuvolan raskausdiabeteshoitajaa. Jos paastoverensokeri on dieetin jälkeen toistuvasti 5,5 mmol/l tai korkeampi tai aterianjälkeiset 1t arvot ovat toistuvasti (toistuvasti= kahdesti viikon sisällä) yli 7.8mmol/l kirjoittaa oma terveydenhoitaja/neuvolan raskausdiabeteshoitaja tai lääkäri lähetteen tai sähköisen konsultaation äitiyspoliklinikalle, jossa arvioidaan dieetin teho ja mahdollinen lisähoidon (insuliinin) tarve. (Anttila-Bondestam & Prittinen 2012, 3.)

Verensokerimittarin, rei'ittäjän ja tarvittavan liuskamäärän asiakas saa neuvolan raskausdiabeteshoitajalta ensimmäisellä vastaanotolla. Neuvolan raskausdiabeteshoitaja kirjaa annetut välineet Efficapotilastietojärjestelmään. Tarvittaessa asiakas saa lisää tarvitsemiaan välineitä neuvolan raskaus-diabeteshoitajalta jättämällä asiasta viestiä neuvolan keskitetyn puhelinanvarauksen -ja neuvonnan kautta. (Anttila-Bondestam & Prittinen 2012, 9.)

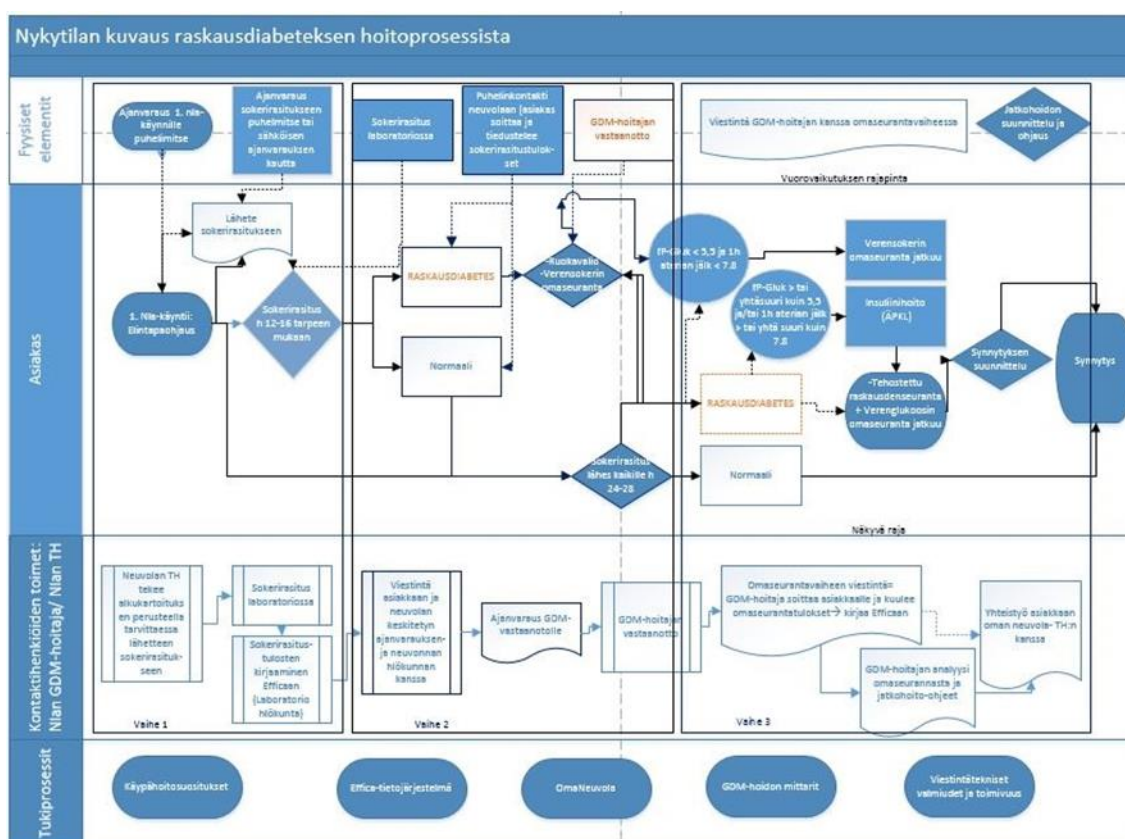
Vaihe 3: Asiakkaan omaseurantavaihe

Neuvolan raskausdiabeteshoitajan vastaanoton jälkeen asiakas kirjaa mitaamansa omaseuranta-tulokset seurantavihkoon, josta aluksi neuvolan diabeteshoitaja ja arvojen tasaannuttua neuvolan terveydenhoitaja siirtää tulokset Efficaan TH- lomakkeelle. Neuvolan raskausdiabeteshoitaja soittaa asiakkaalle sovittuna ajankohtana, kun dieettiä on 2 viikkoa pidetty ja 8 mittauksen päiväseuranta on tehty. Neuvolan raskausdiabeteshoitaja saa päiväseurannan tulokset puhelimitse. Raskausdiabeteshoitaja kirjaa puhelimesta kuulemansa tulokset ja tekee niistä analyysin sillä hetkellä. Tulosten perusteella neuvolan raskausdiabeteshoitaja tulee arvioida asiakkaan omahoidon teho ja tarvittaessa tiivistää seurantaa sekä arvioi ja antaa asiakkaalle jatkohoito-ohjeet. Tarvittaessa varataan uusi aika neuvolan raskausdiabeteshoitajalle tai tehdään erikoissairaanhoidon konsultaatio/lähetä, jos raja-arvot toistuvasti ylittyvät ruokavaliohoidosta huolimatta. Jos verensokeriarvot ovat pysyneet alle suositeltujen raja-arvojen, seuranta jatkuu neuvolassa omalla terveydenhoitajalla. Neuvolan raskausdiabeteshoitaja lähettää Effica-viestin neuvolaan varmistetusti töissä olevalle terveydenhoitajalle, kun seuranta siirtyy asiakkaan neuvolaan. (Anttila-Bondestam & Prittinen 2012, 3.)

Seuranta raskausdiabetesvastaanoton jälkeen jatkuu asiakkaan itse suorittamassa kotiseurannassa. Mikäli kotiseurannassa arvot pysyvät hyvinä, asiakas jatkaa neuvolan raskausdiabeteshoitajan seurannassa H36 asti. Asiakas mittaa joka toinen viikko neljänä päivänä aamuarvoja ennen ja jälkeen aamupalan. Joka toinen viikko mitataan yksi kahdeksan mittauksen vuorokausikäyrä. Ohjeen mukaan asiakkaan tulee ilmoittaa kotiseurannan tulokset kahden viikon välein neuvolan raskausdiabeteshoitajalle puhelimitse. Jos arvot poikkeavat tavoitearvoista, mutta eivät ylitä erikoissairaanhoidon lähettämisen rajoja, tarkennetaan dieettiä ja varataan tarvittaessa aika neuvolan raskausdiabeteshoitajan vastaanotolle sekä tihennetään verensokeriseurantaa (yksilöllinen GDM -hoitajan antama ohje). Mikäli taas arvot ylittävät erikoissairaanhoidon lähettämisaikarat, eikä poikkeamille löydy loogista selitystä lähetä tehdään heti. Lähetteeseen merkitään BMI ja painonousu raskauden aikana. 36 raskausviikon jälkeen asiakkaan oma terveydenhoitaja neuvolassa seuraa verensokeriarvoja uuden käyntirungon mukaisilla käynneillä ja tarpeen mukaan lisäkäyntejä varaamalla raskauden loppuun asti. Asiakkaan oma terveydenhoitaja tekee tarvittaessa lähetteen erikoissairaanhoidon, mikäli arvot vielä tässä vaiheessa nousevat yli lähettämisaikarajan tai makrosomia epäilyä tai reipasta painonousua. (Anttila-Bondestam & Prittinen 2012, 4.)

Erikoissairaanhoidon ohjataan vielä toistaiseksi asiakkaat, joilla sokerirasituksessa kaikki kolme arvoa ovat patologisia. Tulevaisuudessa myös nämä asiakkaat on tarkoitus hoitaa perusterveydenhuollossa eli äitiysneuvolassa. Tällaisissa tapauksissa asiakkaan tiedusteltua sokerirasitustuloksiaan puhelimitse neuvolan keskitetystä ajanvaraus- ja neuvontanumerosta tekee keskitetyn yksikön terveydenhoitaja lähetteen äitiyspoliklinikalle. Ruokavalio-ohjeet annetaan suullisesti jo puhelimesta ja Keskitetyn yksikön terveydenhoitaja varaa ajan (mielellään

samalle tai viimeistään seuraavalle viikolle) neuvolan raskausdiabeteshoitajalle ennen äitiyspoliklinikalle menoa. Ensimmäisellä neuvolan raskausdiabeteshoitajan vastaanotolla asiakas saa verensokerin seurantaohjeet ja välineet ennen sairaalaan menoa. Asiakasta muistutetaan ottamaan verensokereiden seurantalista, ruokapäiväkirja sekä oma mittari mukaan äitiyspoliklinikalle ja aikanaan myös synnyttämään. Omaseurantaohjeet ovat samat kuin 1-2 patologisen arvon omaavilla asiakkaila. Suoritettuaan vuorokausikäyrän omaseurannan, asiakas lähettää verensokeriarvonsa äitiyspoliklinikan diabetes-kätilöille sähköpostitse. Asiakkaan jatko-seuranta määräytyy omaseurantatulosten mukaan. (Anttila-Bondestam & Prittinen 2012, 4.)



Kuvio 5: Raskausdiabeteksen ydinhoitoprosessi vaiheisiin jaettuna

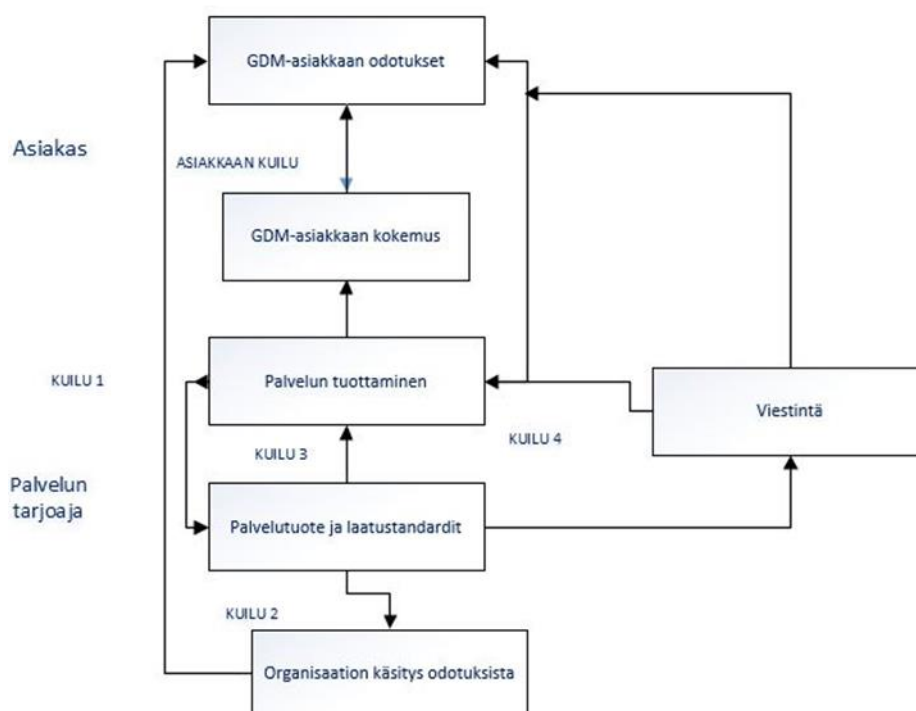
4.3.2 Raskausdiabeteshoidon laadun arviointi laatukuilumallin avulla

Palvelu (service) käsitteenä luokitellaan osaamisen soveltamiseksi toisen osapuolen hyödyksi. Itse palvelu-sanan merkitys on aikojen kuluessa muuttunut. Lähtökohdallisesti tässä asiakkaan ja ”toimittajan”-rajapinnassa tapahtuvien toimintojen yhdistäminen ja yhdessä tekeminen ja sen kehittäminen/tehostaminen Tärkeää on saada mukaan asiakas ja ymmärtää loppukäyttäjän ja toimittajan arvoja, jolloin pystytään ottamaan huomioon koko ketjun tarpeet kuluttamisessa ja itse osaamisessa. Palvelun tuottajan tulisi olla mukana asiakkaan rinnalla koko innovaatioprosessin ajan. (Antikainen ym. 2009, 23-25.)

Käytettävyys verkkopalvelussa on ohjelmiston hyvää laatua asiakkaan näkökulmasta. Käytettävyys koostuu ohjelmiston teknisistä ja toiminnallisista asioista. Ohjelmiston ulkonäkö, käytetyt rakenteet, selkeys, värit ja fontit, koko ja ulkonäkö vaikuttavat asiakkaan mielipiteeseen verkkopalvelun teknisestä laadusta. Palvelun saavutettavuus kuuluu myös hyvään laatuun, sekä se, etteivät asiattomat henkilöt pääse käyttämään ohjelmistoa eli tietoturva- ja tietosuojasasiat. Toiminnallinen laatu tarkoittaa ongelmien vähäisyyttä ja toiminnan sujuvuutta, kun siirrytään toiminnosta toiseen. Ohjelmiston toimiminen ilman katkoksia ja virheettömyys ovat myös hyvää laatua. Tärkeitä asioita hyvässä, laadukkaassa ohjelmistossa ovat tietojen sisältö ja riittävyys. (Mustamäki 2007, 20-22.)

Neuvolatoiminnassa hyvä laatu nähdään muun muassa laajojen terveystarkastusten yhdenmukaisuutena ja tasalaatuisuutena kunnan eri alueilla ja toimipisteissä sekä palvelujen saatavuutena ja saavutettavuutena. Perusterveydenhuollon vahvistaminen ja eri toimijoiden välisen yhteistyön kehittäminen ovat tiivisti sidoksissa toisiinsa. Asiakkaalle parhaiten hyötyä tuottaviin ja kustannusvaikuttaviin toimintaprosesseihin päästään yhteisin suunnittelun ja sopimuksien kautta. Jotta yhteistyö voidaan katsoa onnistuneeksi, on keskeistä kehittää tietojärjestelmiä ja teknologiaa niin, että sekä asiakas- ja potilastieto että toimintaan tarvittava tieto liikkuisi ja olisi joustavasti, mutta turvallisesti, sitä tarvitsevien ulottuvilla. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2013:29, 323.)

Tämä kehittämistyö pyrkii selvittämään asiakkaiden ja raskausdiabeteshoitajien näkökulmia sähköisistä palveluista raskausdiabeteksen hoidossa, jotta voitaisiin kehittää ja suunnitella sellaisia sähköisiä palveluita, joissa toteutuu asiakkaiden ja ammattilaisten toiveita ja odotuksia mahdollisimman laadukkaalla tavalla. Kehittämistyön tuloksia pyritään esittämään ja tulkitsemaan niin, että ne ovat hyvin ymmärrettävissä palveluita suunnittelevien henkilöiden tasolla asti. Palveluiden laatua voidaan tarkastella Parasuranam, Zeithaml ja Berryn (1985) kehittämällä laatukuilumallilla (Kuvio 6). Tarkastelu keskittyy palvelun saajan ja palvelun tarjoajan välillä. Ennen kuin lähdetään suunnittelemaan ja kehittämään uusia palveluita, tulee tarkastella mitä kuiluissa käsiteltävistä asioista jo tiedetään ja mistä asioista tulisi saada lisätietoa.



Kuvio 6: Laatukuilumalli (Parasuranam ym.)

Kuulusa 1 (kuvio 6) tarkastellaan asiakkaan odotuksien ja palveluntarjoajan omien odotuksien välistä suhdetta. Palvelun tarjoajalla on oltava tutkittua tietoa siitä mitä asiakkaat palvelulta odottavat, jotta palvelun tarjoaja kykenee ymmärtämään asiakkaan odotuksia. Tutkimuksen pitäisikin näin olleen keskittyä laadullisiin näkökulmiin. Asiakaskohtaamiset pitäisi asettaa tarjottavien palveluiden suunnittelun lähtökohdaksi, jotta asiakkaiden laadukas palvelu nousisi palvelijan tarjoajan kiinnostuksen kohteeksi. Tällöin saataisiin myös johtotasoa myöten ymmärrystä siitä mitä asiakkaat haluavat ja asiakasnäkemys huomioitaisiin palvelun suunnittelussa. (Parasuranam ym. 1985, 45. Rosenqvist 2014, 15.) Tarkastellessa raskausdiabeteksen hoitoprosessia laatukuilumallin avulla syntyy erilaisia ajatuksia siitä mihin olisi tärkeä kiinnittää huomiota sähköisiä palveluja kehitettäessä raskausdiabeteshoidon tueksi; minkälaista on laadukas hoitoprosessi raskausdiabetes-asiakasta hoidettaessa? Raskausdiabetekseen liittyviä asiakaskohtaamisia tapahtuu neuvolan vastaanotolla tai puhelimesta. Voisiko asiakaskohtaamisia tapahtua myös jossain toisenlaisessa palveluympäristössä, esimerkiksi sähköisenä asiointitapahtumana?

Kuulu 2 (kuvio 6) kuvaa asiakaskeskeisen palvelumuotoilun ja laadun sekä yrityksen käsityksiä ja asiakkaan odotuksien välillä. Usein palveluiden suunnittelun lähtökohtana toimivat palvelun tarjoajan olettamukset siitä mitä asiakas toivoo, mutta pimentoon jää se kuinka asiakas oikeasti haluaa asian hoidettavan. Miten raskausdiabetes asiakkaat kokevat laadun?

Kun palveluita lähdetään kehittämään tästä lähtökohdasta, suunnittelu on epäjohdonmukaista ja palveluiden määrittely jää epämääräiseksi. Asiakkaille suunniteltava palvelu ei siis tositilanteessa ole toimivaa tai ei kohtaa asiakkaan odotuksia palvelun laadusta. (Parasuranam ym. 1985, 45; Rosenqvist 2014, 15.)

Kuilu 3 (kuvio 6) asettuu asiakaskeskeisen palvelumuotoilun ja laadun sekä palvelun tuottamisen väliin. Kuilu kolme on jatkumoa kuilu kahdesta. Palveluja antavalla henkilökunnalla on suuri vaikutus siihen, kuinka asiakkaat palvelun kokevat. Henkilökunnan on tärkeää tietää roolinsa ja tehtävänsä palvelun kulussa, koska henkilökunnan toimintaa ei voi standardisoida. Korkeatasoisen laadun kokeminen ei ole asiakkaan näkökulmasta varmaa, vaikkakin palvelujen tarjoajalla olisi toimivat suositukset siitä, miten palveluja tarjotaan ja vaikka asiakkaita kohdellaan hyvin. Palveluiden kysyntään vastaaminen kohtuullisessa ajassa parantaa koettua palvelun laatua ja vaatii toimiakseen muun muassa sen, että henkilökunnan käytettävissä on toimivat teknologiaratkaisut palvelujen toteuttamiseksi. (Parasuranam ym. 1985, 45; Rosenqvist 2014, 16.) Kuilu 3 kohdalla huomiota tulee kiinnittää muun muassa siihen, mitkä asiat ovat tärkeitä laadukkaassa hoitoprosessissa raskausdiabeteshoitajille? Kun työntekijöillä on mahdollisuus osallistua palveluiden suunnittelemiseen ja henkilöstöllä on oikeanmukainen palkkaus, motivoi se laadukkaan palvelun tarjoamiseen. Henkilökuntaa kannustavat myös realistiset odotukset tavoitteiden ja tuloksien saavuttamisesta (Parasuranam ym. 1985, 45; Rosenqvist 2014, 16.)

Kuilu 4 (kuvio 6) kuvaa palvelun tuottamisen ja markkinointiviestinnän välistä suhdetta. Asiakkaan näkökulmasta viestinnän pitäisi olla selkeää ja faktoihin perustuvaa sekä perustua selkälaiseen palvelulupaukseen, joka todellisuudessa voidaan toteuttaa. Asiakkaan kokemus palvelun laadusta kärsii liiallisten lupausten edessä ja ei vastaa asiakkaan odotuksia. Asiakkaille tiedottaminen palvelutapahtumien taustalla vaikuttavia asioita olisi myös tärkeää. Tällainen tiedottaminen tarkoittaa esimerkiksi selkeämmin avattua tietoa siitä mitä tietotaitoa ammattinimikkeiden taakse kuuluu, kuinka palvelun tarjoaja kouluttaa henkilökuntaansa ja millaisia selkeitä askelia palvelun tarjoajat ovat tehneet, jotta asiakkaille voidaan tarjota laatutavoitteiden mukaista palvelua. Palveluntarjoajan kaikkien yksiköiden välisen sisäisen viestinnän tulisi myös olla koordinoitua ja yhtenäistä. (Parasuranam ym. 1985, 45-46; Rosenqvist 2014, 17.) Kehittämistyössä tehdyn prosessimallinnuksen valossa on kuilulle 4 erityisen tärkeää suunnata huomiota raskausdiabeteshoitoprosessin viestinnän kehittämisessä sähköisten palveluiden avulla.

Kuilu 5 kuvailee koetun palvelun laatua. Parasuranamin, Zeithamlin ja Berryn artikkelin mukaan vastaus laadukkaaseen palveluun on vastaaminen asiakkaan odotuksiin tai asiakkaan odo-

tusten ylittäminen positiivisesti. Se miten asiakas kokee palvelun laadun vaikuttaa toteutuneen palvelun ja odotusten välinen kohtaaminen. Näin ollen asiakkaan kokeman palvelun laadukkuuteen vaikuttavat kaikki muut kuilut. (Parasuranam ym. 1985, 46; Rosenqvist 2014, 17.)

Äitiysneuvolatoiminnan laatua arvioitaessa saavutettuja tuloksia verrataan toiminnan tavoitteisiin. Raskausdiabeteshoidon laatu kuuluu äitiysneuvolatoiminnan laadun alaisuuteen. Terveystieteiden tutkimuskeskus painottaa asiakaskeskeisyyttä, terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä, laatua ja potilasturvallisuutta, perusterveydenhuollon vahvistamista, eri toimijoiden yhteistyötä sekä kustannusten hillitsemistä. Nämä painotukset ohjaavat äitiysneuvolatoiminnan ja automaattisesti myös raskausdiabeteshoidon suunnittelua, johtamista, seuranta ja kehittämistä. Terveystieteiden tutkimuskeskus on parhaillaan erilaisten muutosten keskiössä. Tällaisessa muutoksessa johdon olisi tärkeä pystyä näkemään toiminnan kokonaistavoite, peilaten sitä tulevaisuuteen, jotta organisaatio saataisiin johdettua pitkäjännitteisesti haluttuun tavoitteeseen. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2013:29, 322).

Sähköisissä palveluissa laatua voidaan tarkastella monesta eri suunnasta. W3C eli World Wide Web Consortium kehittää suosituksia ja ohjeita verkkosivujen valmistajille. W3C antaa internet-sivuillaan ohjeita verkkosivujen teknisestä toteutuksesta niin, että sivut näkyvät ongelmitta mahdollisimman monilla selaimilla ja ovat teknisesti ja visuaalisesti käyttökelpoiset ja kaikkien saatavilla riippumatta käyttäjän fyysisistä tai psyykkisistä kyvyistä. W3C tarjoaa sivuillaan mahdollisuutta testata omien verkkosivujen käytettävyyttä. (Mustamäki 2007, 14.) Sähköisten palveluiden hyvässä laadussa tärkeitä vaatimuksia ovat saatavuus, käytön helppous ja sujuvuus, tietosisältö ja käyttäjäkeskeisyys. (Valtiovarainministeriö 2004.) Asiakkaan arvioidessa palvelun laatua, ei häntä juurikaan kiinnosta, minkälaisen prosessin kautta itse palvelu on järjestetty. Asiakasta kiinnostaa tietyllä hetkellä koettu ja tiettyyn tarpeeseen saatu palvelu. (Mustamäki 2007.)

4.4 Toinen iteraatiokierros: Raskausdiabetesasiakkaan ohjaaminen sähköisen asioinnin palveluissa

Prosessinmallituksen jälkeen huomattiin useita kehittämiskohteita ja mallituksen ja prosessikuvauksen luotettavuuden varmistamiseksi haastateltiin tässä kehittämistyössä neuvolan raskausdiabeteshoitajia, jotta tehdyt kuvaukset varmennettiin oikeiksi. Haastattelu tehtiin ryhmähaastatteluna, johon osallistui kolme (n=3) raskausdiabeteshoitajaa. Tavoitteena haastattelussa oli saada neuvolan raskausdiabeteshoitajien näkökulmia ja toiveita raskausdiabeteshoitoprosessiin ja siihen liittyvien sähköisten palveluiden kehittämiseen.

4.4.1 Ryhmähaastattelu tiedonkeruumenetelmänä

Haastattelu toteutettiin ryhmähaastatteluna, koska tällaisen haastattelutavan etuna on, että useilta henkilöiltä on mahdollista saada yhtä aikaa kattavasti tietoa. Ryhmähaastatteluun osallistuvat pystyvät usein auttamaan ryhmän jäseniä muistamaan jotain, mitä yksin haastattelussa oltaessa ei välttämättä olisi tullut mieleen. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Haastattelun katsotaan myös olevan hyvä menetelmä aineistonkeruussa kun halutaan saada syvällistä tietoa kehittämiskohteesta. (Ojasalo ym. 2014, 106).

Haastatteluun kutsuttiin neuvolan raskausdiabeteshoitajia sähköpostitse. Useita raskausdiabeteshoitajia ilmaisi kiinnostuksensa osallistua haastatteluun, mutta aikatauluja ei saatu sopimaan yhteen kaikkien halukkaiden kesken. Kolmen terveydenhoitajan kanssa sovittiin haastatteluajankohta ja -paikka. Ryhmähaastattelu perustui täyteen vapaaehtoisuuteen. Haastattelu-tilanne toteutettiin sovitusti ja haastattelutilanne nauhoitettiin. Neuvolan diabeteshoitajat osallistuivat haastatteluun anonymieinä ja haastattelusta saatu aineisto käytetään vain tähän kehittämistyöhön. Sisällönanalyysin jälkeen nauhoitettu aineisto tullaan hävittämään.

Prosessinmallinnuksen (kuvio 5) avulla löytyneiden ongelmakohtien ympärille rakentui ryhmähaastattelulle runko (liite 3). Haastattelun teemoja olivat prosessikuvan mukaan ajanvaraus, kommunikointi, hoidon sujuvuus kokonaisuutena liittyen ohjaukseen, ohjeisiin, materiaaleihin, jatkotoimiin, omaseurantaan. Näiden lisäksi haastattelussa keskusteltiin eri viestintävälineistä ja mahdollisuuksista, käytettävistä sähköisistä järjestelmistä raskausdiabeteshoitoprosessissa. Haastattelu toteutettiin puolistrukturoitujen kysymysten avulla.

Haastattelu litteroitiin aineistolähtöisellä (induktiivinen) analyysillä. Sisällönanalyysin avulla pyrittiin järjestämään saatu aineisto tiiviiseen ja selkään muotoon ilman, että sen sisältämä tieto häviää. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin mukaisesti haastattelusta saatu tieto pelkistettiin (reduointi), ryhmiteltiin (klusterointi) ja lopuksi aineistosta luotiin teoreettiset käsitteet (abstrahointi). Aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla etsittiin vastauksia tutkimustehävään. Sisällönanalyysissä edetään empiirisestä aineistosta kohti tutkittavan ilmiön käsitteellisempää näkemystä ja se perustuu tulkintaan ja päättelyyn. (Tuomi & Sarajarvi 2013, 107-112.)

4.4.2 Neuvolan raskausdiabeteshoitajien ryhmähaastattelun analyysi

Neuvolan raskausdiabeteshoitajien ryhmähaastattelussa käytiin läpi erilaisia teemoja, jotka nousivat esiin aikaisemmin tehdyn prosessinmallinnuksen pohjalta. Neuvolan raskausdiabeteshoitajat kokivat mallinnuksen kattavana ja se herätti paljon ajatuksia sähköisesti asioinnin

mahdollisuuksista ja asiakkaan saamasta alkuohjauksen tärkeydestä. Mallinnuksen avulla huomattiin suurimmat kehittämistarpeet vaiheissa 2 ja 3. Prosessiin kaivattiin selkeää ohjeistusta siitä mitä toimenpiteitä asiakkaan alkuohjauksessa puhelimesta tulisi olla. Yleisesti sähköistä asiointia toivottiin, mutta asiakaskontaktia pidettiin myös tärkeänä esimerkiksi ajanvarausten tekemisessä.

Alkuohjaus on tosi tärkeä. Eli se puhelimesta tapahtuva.

Alkuohjaus olis hyvä olla puhelimesta et sais sen alkuohjauksen ja et ajanvaraus tulee oikeeseen ajankohtaan.

Vaihe 2: Asiakkaan raskausdiabeteksen diagnosointi

Tällä hetkellä ensimmäinen informaatio raskausdiabetesdiagnoosin saamisesta annetaan puhelimitse neuvolan ajanvaraus- ja neuvontayksiköstä käsin. Yksikössä työskentelevät terveydenhoitajat. Koska kyseessä on ensikontakti äitiin, jolle on juuri kerrottu tieto raskausdiabetesdiagnoosin saamisesta, informaatiota antavan henkilökunnan tulee ymmärtää roolinsa ja tehtävänsä ensitiedon jakajana. Annetun tiedon tulisi olla yhtenäistä kaikille diagnoosin saaneille, jotta tiedon jakaminen voidaan katsoa laadukkaaksi. Riittämätön puhelimesta tapahtuva raskausdiabeetikon alkuohjaus, johtaa vastaanotolla tilanteen purkuun ja täysin perusasioista aloittamiseen, mikä koettiin hankalana kun vastaanottoaika on rajallinen.

Mä oon ainaki ajatellu sitä yleisesti tän sujuvuuden kannalta, et jos ne sais siinä (puhelimesta) kattavan alkuohjauksen. Se veis aikaa pois siitä vastaanotolta meiltä.

Osa tulee ihan ilman et ne tietää mistään mitään, et ne on saanut sen ruokavalio-ohjeen ja tuo ruokapäiväkirjan vastaanotolle. Et kattavammin joo...

Osa ei oo ees tajunnu et heil on raskausdiabetes. Et seki tulis nyt ees selville...

Ja kun vastaanotolla on niin paljon asiaa, ettei siinä hirveesti voi ilman et tulee ahdistavaa ja tunku-tunnetta vaan pystyisi oikeesti paneutuun yksilölliseen hoitoon.

Haastatteluun osallistuneilta neuvolan diabeteshoitajilta kysyttiin mielipiteitä sähköisen asiointin mahdollisuuksista alkuohjauksesta. Mielipiteitä tuli esiin niin puolesta ja vastaan. Osallistujat pohtivat vähentääkö sähköinen asiointi asiakkaan aktiivisuutta hoitoprosessissa.

Nyt mä ainakin oon huomannut, et ku on tullu tää OmaNeuvola mistä ne sähkösesti pystyy jäydä lukeen niin ne kyl tosi paljon vähemmän lukee niitä ku sillon ku ne oikeesti on saanut ne paperit... Mut ehdottomasti oon sitä mieltä, et jotain pitäis saada...

Jos siihen sais jonkun sellasen muistukkeen et se niinku lähtis asiakkaalle et heisä et oo avannut tätä tiedostoo, että käyppä lukemassa.

Et ku käynneistä lähtee tekstari muistutus ni miksei tästäkin lähtis muistutus.

Toisaalta tukipalvelut, jotka ohjaisivat asiakasta aktiivisemmin sähköiseen asiointiin ja näin tukemaan vastaanottoa ja asiakkaan motivoitumista omahoitoon toivottiin. Neuvolan diabeteshoitajat kokivat etukäteissuunnittelun mahdollisuuden erittäin hyvänä asiana työn hallintaa ajatellen ja virhemahdollisuuksien pienentyvän. Tämänhetkinen tiedonsiirron sujuvuus (ruokapäiväkirjan täyttö, sen mukaan ottaminen vastaanotolle, siitä heränneet kysymykset) koettiin haastavaksi ja sen luotettavuus kyseenalaistettiin.

Se ruokapäiväkirja sinne (OmaNeuvola) jo ennen sitä vastaanottoa.

Me voitais olla etukäteen siellä (OmaNeuvola) sähköisesti jo tekemisissä asiakkaan kanssa.

Jos suunnitellaan, et esitietolomakekin tulis jossain vaiheessa sähkösenä, ni miksei myös raskausdiabetes-asiakkaiden kohdalla ruokapäiväkirja.

Me voitais katsoa hiilihydraatit jo valmiiksi ja vois vähä miettiä muutoksia. Siit näkis kuka on motivoitunu.

Ajanvarauksen sähköistyminen raskausdiabetesasiakkaille herätti huolta raskausdiabeteshoitajissa. Ongelmana siinä nähtiin se, että asiakas ei välttämättä ymmärtäisi ajanvarauksen oikeaa aikaikkunaa, vaan saattaisi varata ajan joko liian aikaisin tai liian myöhään tapahtuvaksi. Neuvolan raskausdiabeteshoitajat toivat selvästi esiin kaipaun yksilöllistä hoitoa kohtaan. Nyt prosessi on melko jäykkä ja asiat hoituvat sovitusti ohjeiden mukaan, mutta asiakkaiden yksilöllisyys jää suuren tietomäärän ja ajan rajallisuuden jalkoihin.

Se mitä pidän tärkeänä on, et se asiakas saisi ne kaikki tulokset ja kävis itte kattomassa ne. Mutta vaik sähkönen onki hyvä ja sähkönen ajanvaraus helpottaa sitä asiakasta, mut sit siinä on se vaara, et siit jäis se alkukontakti.

Sit jos siel on joku sellanen kysymyskanava, jos on etukäteen kysymyksiä... Se ois musta tosi hyvä, et vois etukäteen sinne laittaa jo niitä kysymyksiä mitä on mietti-nyt. Ku sit jos lähtee siinä vastaanotolla liikkeelle et mistä on kyse ni sit saattaa unohtuu ne kysymykset...

Yksilöllisyys tulisi ehkä esiin enemmän...helposti sitä lähtee sellaseen kaavaan vastaanotolla... jos asiakas olisi miettinyt kysymyksiä etukäteenni vastaanotollaki pystyis just paneutuun enemmän...

Vaihe 3: Asiakkaan omaseurantavaihe

Vastaanoton jälkeen asiakas jatkaa raskausdiabeteksen hoitoa omaseurannan avulla. Neuvolan raskausdiabeteshoitajat kertovat viestintäväylikseen tällä hetkellä pääosin sähköpostin, jota ei kuitenkaan Espoossa suositella juridisten seikkojen vuoksi. Sähköpostia ei siis tulisi käyttää, mutta viestintä koetaan muilla tavoin hitaaksi ja epäluotettavaksi. Sähköpostin välityksellä asiakkaat lähettävät sovitusta ja omalla suostumuksellaan mittaamansa verensokeriarvot neuvolan diabeteshoitajalle. Tämän jälkeen neuvolan diabeteshoitaja analysoi mittaustulokset ja soittaa asiakkaalle jatkoseurantaohjeet.

no...sähköposti...se mitä ei kai saisi käyttää mut kyl me nyt ollaan asiakkaan omalla suostumuksella, asiakas itse saa päättää ja sit me soitetaan asiakkaalle.

ne laittaa verensokeriarvot. jotkut laittaa jotain kysymyksiäki sinne ja kommentteja niistä omista sokereistaan.

vastataan puhelimitse joo. ja sit harvoin jos asiakasta ei saa millään kiinni soittuna aikana ni sit mä oon vastannut sähköpostilla.

Tiedonsiirrosta nousi esille kehittämiskohteita ja huoli työntekijän sairaspöissaolosta, jolloin asiakkaan raskausdiabeteshoito keskeytyy kun minkäänlaista varasuunnitelmaa ei hoitoprosessissa ole. Asiointi puhelimesta ulkomaan kielisten asiakkaiden kanssa koettiin myös suurena huolenaiheena, koska eri kieliä usein vaikea ymmärtää verensokeriasioihin liittyen ja virheen mahdollisuudet kasvavat.

Sähköpostissa pystyy keskustelua käymään.

Tai sit sinne OmaNeuvolaan jos pystyis laittaan jonkun viestikanavan. Sit se on kuitenkin asiakkaalle turvallinen, olettaisin ainakin.

Siinä säästäis paljon aikaa, koska nyt joutuu usein monta kertaa soittamaan ja asiakas ei oo muistanu sitä tai ei oo sitä vihkoo mukana tai on kaupungilla tai jostain...

...Paljon helpompi se sähkönen kanava ku et aina pitäis soitella.

Jos joku on sairaana ni sehän se ongelmakohta onkin...

...jos kyseessä on ulkomaalainen asiakas, et in english tai hoono soomi ni se on joskus todella vaikeaa. ja sit se kestää kauan ku joudut miettimään samalla ku kirjoitat ja hahmottamaan et mitäs täs nyt olikaan, siinä tulee virheen mahdollisuuskin.

Haastattelun loppupuolella osallistujilta kysyttiin vapaasti ajatuksia ja ideoita raskausdiabetes-hoidon sähköisen asioinnin kehittämiseen. Osallistujat esittivät toiveita muun muassa siitä, että Internetissä löytyisi jokin sivusto/palvelu, jossa sähköistä asiointia voisi hoitaa. Ja, että käytössä olevat järjestelmät keskustelisivat keskenään. Tarvikejakelun kehittämistä myös pohdittiin ja ehdotuksia tulikin sen luonnollisesta liittämisestä sähköiseen palveluun, mistä asiakkaat pystyvät jatko-tilaamaan tarvitsemiensa tarvikkeita.

Omaneuvoila tai joku vastaava.

...Et olis joku tällöinen vuorovaikutteinen väylä minne pystyy th:kin kommentoimaan niitä kysymyksiä jo ennalta ja sitten se palvelis myös verensokeriseurantaa.

Optimaalisinta olis, et ne keskustele keskenään...

et sekä niinkun ennen vastaanottoo siel ois ruokapäiväkirja ja mahdollisesti asiakkaan kysymyksiä.

et se ei ois th-kohtainen vaan asiakaskohtainen. Kuka tahansa meistä löytäisi sen asiakkaan sieltä, et se ei sitoudu yhteen terveydenhoitajaan siinä.

jos vaan saisi sellasen systeemin et se niinku hälyttää meille hoitajille, joko veren-sokereista tai tarvikkeista, et tääl ois nyt viesti yheltä asiakkaalta. Se edelleenki tuntuu sekavalta se tarvikejakelu. ...Ja ku ne soittaa viime tippaan.

4.5 Kolmas iteraatiokierros: Raskausdiabetesasiakkaan näkemyksiä sähköisestä asioinnista

Nykytilan kartoittamisen ja neuvolan diabeteshoitajille pidetyn haastattelun jälkeen luotiin raskausdiabetes-asiakkaille sähköinen kysely. Kyselyn tehtiin SurveyPal-kyselyohjelmistolla ja apua kyselyn tekemiseen saatiin Espoon kaupungin hallinnossa työskentelevältä SurveyPal-asiantuntijalta. Kyselyn tavoitteena oli kartoittaa asiakaskunnan kehittämistoivomuksia raskausdiabeteksen hoidossa liittyen sähköiseen asiointiin tulevaisuudessa. Kyselyyn rekrytoitiin neuvolan raskausdiabeteshoitajien kautta tämän hetkisiä tai entisiä raskausdiabeetikkoja. Kysely haluttiin toteuttaa sähköisenä, koska kehittämistyö, koska itse kehittämistyö koskee sähköisiä palveluita ja mielenkiintoisena seikkana pidettiin kuinka ”suosittua” sähköinen vastaaminen on. Sähköinen tiedonkeruun vahvuuksiksi on katsottu olevan sen edullisuus, nopeus ja vaivattomuus, sähköinen kysely mahdollistaa ajankohtaisen tiedonkeruun ja hyödyntämisen. (Ojasalo ym. 2014, 128-129).

4.5.1 Sähköinen kysely tiedonkeruumenetelmänä

Tiedonkeruumenetelmänä kysely katsotaan hyväksi kun halutaan saada mahdollisimman monta henkilöä osallistumaan mukaan kyselyyn ja sen avulla voidaan kysyä monia eri asioita. Kysely menetelmänä on tehokas, sillä se säästää tutkijan aikaa ja vaivannäköä. Myös haittoja löytyy kyselyn suhteen, muun muassa ei tiedetä kuinka hyvin vastaajat ovat tietoisia tai perehtyneitä kyselyn aiheisiin. Myöskin kato eli vastaamattomuus saattaa joissakin tapauksissa nousta isoksi. (Hirsjärvi ym. 2013, 195.) Kysely kohdistettiin koskemaan kaikkia Espoolaisia raskausdiabeteksen kokenutta neuvolan asiakasta, joten satunnaistamisprosessi valikoitui yksinkertaiseksi. Tämä tarkoittaa sitä, että jokaisella perusjoukkoon kuuluvalla havaintoyksiköllä oli yhtä suuri todennäköisyys tulla valituksi otokseen. (Ojasalo ym. 2014, 124). Kyselyssä taustatietoihin koottiin yleisiä demografisia muuttujia, kuten sukupuoli, ikä, asuin-alue, raskauden vaihe. Kysely perustui täyteen anonymiteettiin, osallistujia ei pysty tunnistamaan kyselyssä eikä mitään rekisteriä kyselyyn vastaajista luotu.

Kyselylomakkeen suunnittelussa tulee ottaa huomioon kehittämistyön tavoitteet, jotka tulee olla selvillä tutkijalle ennen lomakesuunnittelun aloittamista. Lomakkeen tulee sisältää kaikki ja toisaalta vain sellaiset kysymykset, joita tarvitaan vastaamaan työn tavoitteisiin. Tämän kehittämistyön kyselylomakkeen suunnittelu perustui kehittämistyön tavoitteisiin, jotka koot-

tiin raskausdiabeteksen hoitoprosessin mallinnuksen avulla. Kyselyn tekemisessä pyrittiin saamaan kyselyn pituus sopivaksi ja ulkoasu selkeäksi, sekä huomioimaan kehittämistehtävän kannalta kattavaan, mutta tarpeeksi yksinkertaisiin kysymyksenasetteluihin. (Ojasalo ym. 2014, 130-131.)

Kyselyn teknisessä puolessa saatiin apua kehittämistyön yhteistyökumppanilta. Kysely testattiin useaan otteeseen ennen sen julkistamista. Muutoksia tehtiin kysymysten asetteluissa ja kirjallisissa ilmaisuissa. Muutosten jälkeen testaus aina uusittiin ja näin päästiin luotettavaan ja julkaistavaan versioon. Kysely muodostui pääosin strukturoiduista monivalintakysymyksistä, joihin vastaaminen oli pakollista. Kyselyssä oli muutamia avoimia kysymyksiä, joihin vastaaminen ei ollut pakollista. Avoimilla kysymyksillä haluttiin antaa vastaajien ilmaista itseään omin sanoin ja löytää valmiiden kysymysten ulkopuolelle jäävä tieto. (Hirsjärvi ym. 2009, 201). Kyselyn linkki syntyi automaattisesti SurveyPal-ohjelman avulla mielekkääksi ja kyselyyn oli mahdollista päästä myös QR-koodin avulla. Kyselyssä käytettiin Likertin asteikkoa. Kysely (liite 4) oli jaettu kolmeen eri osa-alueeseen, jotka käsittelevät sähköisten palveluiden käyttötottumuksia yleisesti, kokemuksia sähköisten palveluiden käytöstä ja sähköisen asioinnin hyödyntämistä raskausdiabeteksen hoidossa. SurveyPal-kyselyn tulokset sai automaattisesti Powerpoint-esityksenä, Word-asiakirjana, Excel-taulukoina tai SPSS-tiedostoina. Sähköinen kysely analysoitiin SurveyPalin tuottamien SPSS tiedostojen avulla. Avoimien kysymysten vastauksia käsiteltiin sisällönanalyysillä. Likertin asteikkoa muokattiin aiemman viiden vastausvaihtoehdon sijaan kolmeksi alaluokaksi, jolloin saatiin vastaajien mielipide-eroja paremmin esiin. Alaluokiksi tuli näin ollen samaa mieltä, eri mieltä ja ei mielipidettä.

4.5.2 Raskausdiabeetikoiden sähköisen kyselyn analyysi

Sähköinen kysely suunnattiin äitiysneuvolan nykyisille tai jo synnyttäneille asiakkaille, jotka ovat tai olivat sairastuneet raskausdiabetekseen. Kysely toteutettiin kesällä 2015 (heinäkuu & elokuu) sähköisenä kyselynä SurveyPal-ohjelmiston avulla. Taustatiedoissa kartoitettiin yleisesti vastaajien demografisia tietoja sekä teknisiä valmiuksia sähköiseen asiointiin. Kaiken kaikkiaan kysymyksiä oli yhteensä 32 kpl joihin sisältyi 4 avointa kysymystä. Tuona aikana raskausdiabetes-vastaanottoja toteutui yhteensä 131 kpl ja puhelinkontakteja 191 kpl. Kyselyn aukioloajan raskausdiabeteskontakteja (vastaanotot + puhelinkontaktit) oli yhteensä 322 kpl. Vastauksia kyselyyn saatiin 11 kpl (n=11). Näin ollen vastausprosentti on 3.4 %. Kyselyä oli käyty katsomassa, mutta jätetty vastaa-matta yhteensä 36 kertaa. Koska kyselyn vastauksia saatiin niukasti (n=11), on tähän lukuun avattu kyselystä saatuja tietoja, mutta yleistystä tai johtopäätöksiä ei vähäisen vastausmäärän vuoksi voi-da täysin luotettavasti tehdä.

Kyselyyn ensimmäisessä osiossa kerättiin vastaajien taustatietoja. Vastanneet olivat Suur-Espoonlahden (36.4 %, n=4), Espoon keskuksen (18.2 %, n=2), Suur-Tapiolan (9.1 %, n=1) ja Ma-

tinkylä-Olarin alueella (36.4 %, n=4) asuvia 26 - 45 vuotiaita nykyisiä tai entisiä raskausdiabeetikoita. Koulutukseltaan vastaajia löytyi niin ammattitutkinnon, ylioppilastutkinnon, ammattikorkeakoulututkinnon ja yliopistotutkinnon suorittaneita. Kaikkien vastaajien (100 %, n=11)) talouteen kuului verkkoyhteys ja laitteet, jotka mahdollistavat sähköisen asioinnin.

Kyselyn toisessa osiossa kartoitettiin vastaajien sähköisten palveluiden käyttötottumuksia. Kaikki vastaajat (100 %, n=11) käyttivät internetiä päivittäin. Vastaajat arvioivat omia internetin käyttötaitojaan erittäin hyväksi (63.6 %, n=7) ja hyväksi (36.4 %, n=4). Sähköisen asioinnin käyttötaitojaan (esimerkiksi verkkopankki, Kelan asiointipalvelu, kirjaston sähköiset palvelut) vastaajat arvioivat erittäin hyväksi (81.8 %, n=9) ja hyväksi (18.2 %, n=2). Vastaajat saivat valita 4 eniten käyttämäänsä sähköistä palvelua ja näistä valikoitiin verkkopankissa asiointi, kommunikointi (keskustelufoorumit, chatit, Facebook), tiedonhaku ja viestintä (sähköposti). Sähköiseen asiointiin käytettiin tietokonea, tablettia ja mobiililaitetta. Vastaajat eivät tee ruokaostoksia verkossa, mutta enemmistö (63.6 %, n=7) vastasi tekevänsä vaateostoksia verkossa kerran-pari vuodessa ja 27.3 % (n=3) vastasi tekevänsä vaateostoksia verkossa kuukausittain, 9.1 % (n=1) ei tee koskaan vaateostoksia verkossa. Suurin osa vastaajista (81.8 %, n=9) ilmaisi kyselyssä ettei vuorokauden ajalla ole merkitystä asioidessaan sähköisesti ja 18.2 % (n=2) vastaajista asioi sähköisesti mieluiten iltaisin (klo 17-23).

Vastaajista 36.4 % (n=4) ilmoitti varanneensa tai peruuttaneensa aikoja terveystieteisiin (yksityiset lääkäriasemat, terveysasema, neuvola, laboratorio yms.) useammin kuin kerran ja 27.4 % (n=3) aina kun mahdollista. Tähänastiset kokemukset sähköisestä asioinnista koettiin erittäin hyvin sujuviksi (18.2 %, n=2) ja hyvin sujuviksi sen kokivat yli puolet vastaajista (54.5 %, n=6). Osa vastaajista (27.3 %, n=3) ei osannut sanoa oliko asiointi ollut sujuvaa vai ei. Sähköisen asioinnin kautta saatu tieto koettiin luotettavaksi ja turvalliseksi.

Kyselyn kolmannessa osiossa kartoitettiin asiakkaiden kokemuksia sähköisten palveluiden käytöstä. Kyselyn avulla haluttiin saada tietoa myös siitä miten hyvin tämän hetkiset palvelut ovat asiakkaille tuttuja. Omakantaa ei tunnettu juurikaan, 45.5 % (n=5) vastaajista ei ollut tutustunut palveluun. Palvelua käytti ja/tai oli tutustunut palveluun hieman alle puolet vastaajista (27.3 %, n=3). Espoon kaupungin OmaNeuvola-verkkopalveluun ei ollut tutustunut vastaajista yli puolet (54.5 %, n=6), 27.3 % (n=3) käyttää palvelua ja 18.2 % (n=3) on tutustunut palveluun. Raskausdiabeteksestä haettiin tietoa Internetistä diagnoosin saannin jälkeen joitakin kertoja kuukauden aikana (27.3 %, n=3) tai ei lainkaan (27.3 %, n=3), useita kertoja viikon aikana tietoa hakivat 18.2 % (n=2) vastaajista sekä satunnaisesti 18.2 % (n=2). Tietoa raskausdiabetekseen liittyen haettiin, Googlesta, keskustelufoorumeilta, terveysportista, terveystietokirjastosta, Diabetesliitosta, Käypä hoito-suosituksesta, alan tutkimuksista ja julkaisuista.

Sähköisen asioinnin hyödyntämistä raskausdiabeteksen hoidossa kartoitettiin myös kyselyn avulla. Suurin osa vastaajista (45.5 %, n=5) kokivat, että sähköinen asiointi nopeuttaisi raskausdiabeteksen hoitoon liittyvien palveluiden saantia. Sähköisen asioinnin koettiin myös helpottavan neuvolan raskausdiabeteshoitajan kanssa kommunikointia. Vastaajista 54.6 % (n=6) koki sähköisen asioinnin palvelumahdollisuutena toteutetun raskausdiabeteshoidon voivan täydentää kokonaihoitoaan. Raskausdiabeteksen hoitoon liittyen ensisijainen yhteys neuvolan raskausdiabeteshoitajaan toivottiin onnistuvan sähköisen palvelun (tekstiviesti, sähköposti, chat, Skype yms.) avulla (63.3 %, n=7) ja puhelinkontaktia toivoi 18.2 % (n=2) ja vastaanotolla tapahtuvaa kontaktia toivoi vastaajista 18.2 % (n=2). Vastaajista 81,9 % (n=9) ilmaisi käyttävänsä raskausdiabeteksen hoitoon liittyvää sähköistä asiointipalvelua mielellään. Yhteys raskausdiabeteshoitajaan toivottiin tapahtuvan saman työpäivän aikana (45.5 %, n=5), vuorokauden sisällä (27.3 %, n=3), heti (18.2 %, n=2) ja seuraavana päivänä (9.1 %, n=1).

Parhaaksi tavaksi asioida raskausdiabetesasioissa valikoitui sähköinen asiointi (36.4 %, n=4), asiointi puhelimitse (27.3 %, n=3), neuvolan vastaanotolla (18.2 %, n=2). Enemmistö vastaajista (81.9 %, n=9) kokivat raskausdiabetekseen liittyvien palveluiden saannin nopeutuvan sähköisenä palvelutoteutuksena. 90,9 % (n=10) toivoi chat-mahdollisuutta raskausdiabeteshoitajan kanssa ja 82 % (n=9) vastaajista eivät kuitenkaan tarvetta video/Skype-yhteydelle raskausdiabeteshoitajan kanssa. 91 % (n=10) toivoi sähköistä tiedotuskanavaa raskausdiabeteshoitoon liittyen. Kaikki vastaajista (n=11) toivoivat, että raskausdiabeteshoitoon liittyvät lomakkeet olisivat sähköisesti täytettävissä, samoin valtaosa vastanneet (90.9 %, n=10) toivoi pääsyä lukemaan omia raskausdiabeteksen hoitoon liittyviä terveystietoja tietoturvasest Internetin avulla. Mobiilisovellusta raskausdiabeteksen hoitoon liittyen toivoi 63,7 % (n=7) vastaajista. Raskausdiabeteshoitajan neuvolassa pitämiä luento- ja/tietoiskuja raskausdiabeteksesta ja siihen liittyvää keskustelu- ja vertaistukitilaisuutta toivoi 45,5 % (n=5) vastaajista. Sähköisessä kyselyssä asiakkailta tulleita kehittämisehdotuksia raskausdiabeteksen hoitoon olivat säännöllinen seuranta ja tuki. Ihmistä toivottiin hoidettavan kokonaisuutena ja hyvissä ajoin.

4.6 Tulosten yhteenveto

Pelkästään muuttamalla toimintamalleja sellaisiksi, että ne ovat vähemmän henkilöstöä tai pää-omaa sitovia, voidaan tuottavuutta lisätä. Yksittäisten työntekijöiden kiireen tunne ei kuitenkaan tulisi lisääntyä. Henkilöstön voimavarojen oikeanlainen kohdentaminen osaamisen ja motivaation mukaan, tietotekniikan hyödyntäminen, henkilöstön osaamisen hyödyntäminen toimintamallien kehittämisessä ja potilaan aktiivisuuden lisääminen hoitoprosessissa mahdollistavat kasvun tuottavuuteen. Näiden keinojen avulla esimerkiksi pankkimaaailma onnistui tehostamaan toimintaansa 90-luvulla. Jotta hyödyt realisoituisivat, uudet toimintamallit olisi hyvä pystyä vakiinnuttamaan tai toiminnan kehittäminen omaksua pysyväksi ja toivottavaksi olotilaksi. (Aaltonen ym. 2008, 25.)

Tällä hetkellä raskausdiabeteksen hoitoprosessia toteutetaan pääosin sovittujen ohjeiden mukaisesti, mutta laadukasta työtä hankaloittaa kuitenkin vanhanaikaiset toimintatavat ja tärkeää olisikin kehittää raskausdiabeteksen hoitoprosessia oikein kohdennettuun ja toimivun, asiakkaan ja raskausdiabeteshoitajan lähtökohdat ja odotukset täyttävällä, palvelua sujuvoittavalla tietopalvelukokonaisuudella. Teknologiapalveluiden käyttäjät ovat kaikki yksilöitä; toiset joustavampi ja toiset taas tietämättömämpiä teknologian tarjoamista mahdollisuuksista ja tämän vuoksi saattavat helposti jäädä modernin tekniikan ulkopuolelle. Teknologian käytöllä voi olla myös kielteisiä seurauksia hyvän elämän ja perustavoitteiden kannalta, joita ei osata ottaa huomioon. Teknologian käyttäjien kannalta tulee huomioida käyttäjien käyttömotivaatio, itse teknologian käyttö ja sen mahdollisia seurauksia. Yleiset eettiset periaatteet saattavat auttaa vastauksia etsiessä ja jäsentämisessä. Yleisestikin teknologiaan liittyvät eettiset pulmat ovat hyvin samanlaisia kuin koko sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Erilaiset tulkinnat ja tilanteiden monimuotoisuudet synnyttävät eettisiä ongelmia. Ihmisarvo ja sen haavoittuvuus tulisivat aina olla arvoperustana teknologiaa tarkasteltaessa. Hyvän tekeminen ja vahingon välttäminen, yksityisyyden suoja ja itsemääräämisoikeus sekä oikeudenmukaisuus ja turvallisuus ovatkin teknologian hyödyntämisen keskeisiä eettisiä periaatteita. (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta 2010, 7-10.)

Raskausdiabeteshoitajien ryhmähaastattelun valossa ohjauksen asiakaslähtöisyydessä todettiin olevan puutteita; Ohjauksen ajoituksessa, riittävyudessa tai laadussa ilmaistiin puutteita. Myös viestintä raskausdiabeteshoitoprosessin aikana on jäykkää. Aiempien tutkimusten mukaan raskausdiabetekseen sairastuneet eivät osanneet varautua siihen, että raskausdiabeteksen hoitoprosessiin pitäisi varata riittävästi aikaa, toisinaan ohjausaikaa oli vaikea järjestää itselle sopivana ajankohtana, henkilöstöä saattoi olla vaikea tavoittaa ja puhelinohjausaika oli rajallinen. (Alaniemi 2007, 29; Nilson 2012, 25.) Tämä tieto tuli esille myös tässä kehittämistyössä tehdyssä raskausdiabeteshoitajien ryhmähaastattelussa. Raskausdiabeteshoitajien tavoitettavuutta tulisi parantaa, jotta asiakkaiden ei tarvitsisi odottaa vastausta huoliinsa vaan kokea enemmän voimaantumista ja sitoutumista omahoitoonsa hyvässä ja reaaliaikaisessa vuorovaikutuksessa ammattilaisen kanssa.

Tutkimuksissa (Alaniemi 2007, 31-32; Lindmark ym 2010, 18-19; Nilson 2012, 25) on havaittu myös, että usein raskausdiabeteksen hoidon ohjaus aloitettiin liian lähelle diagnoosin saantia-ajankohtaa ja raskausdiabetekseen sairastuneet naiset kokivat sen hämmentävänä ja todellisuutta oli vaikea omaksua. Saatua tietoa sairastumisesta ja sen seurauksista oli myöskin vaikea ymmärtää. Tiedon jakaminen koettiin myös toisinaan liian vähäiseksi ja se ymmärrettiin väärin tai koettiin ristiriitaisena tai perustelemattomana.

Tällä hetkellä raskausdiabetesasiakkaan ensimmäinen kontakti neuvolaan tapahtuu puhelimitse. Puhelinneuvonnassa käytetään Espoon kaupungin omaa Raskaus ja Diabetes-tiedotetta

(Espoon kaupunki 2011.) Informaation antajana toimii keskitetyn ajanvaraus- ja neuvontayksikön terveydenhoitaja. Puhelinneuvontaa antavien terveydenhoitajien oletetaan osaavan raskausdiabetesasioiden ohjaaminen peruskoulutuksensa, sekä työssään saamansa kokemuksen pohjalta. Diabeteshoitajia voi tarvittaessa konsultoida epäselvissä tilanteissa.

Aikaisemmat tutkimukset (Alaniemi 2007, 31-34; Lindmark ym 2010, 17) osoittavat, että henkilöstön ja raskausdiabetekseen sairastuneiden naisten välinen vuorovaikutus on välillä yksisuuntaista. Suullinen ohjaus koettiin epäselväksi ja mielessä olevia kysymyksiä ei ole aina voinut esittää. Saatu tuki ei aina vastannut naisten odotuksia. Toisinaan tuen saanti koettiin vähäiseksi kun taas toisinaan tiedon saannin määrä koettiin epämiellyttävän suureksi. Naiset kokivat myös, etteivät he aina tulleet kuulluksi, kun taas Anderbergin ja hänen työryhmänsä (2009, 166) saivat tutkimuksessaan päinvastaisia tuloksia; valtaosa naisista kokivat kuulluksi tulemista.

Raskausdiabetes hoidon viestintää tulisi parantaa ja koko hoitoprosessin asiakaslähtöisyyttä pitäisi ottaa erityiseen tarkasteluun. Erilaisia viestintätapoja ja myös itse hoitotyön erilaisia työtapoja tulisi kartoittaa. Raskausdiabetesasiakkaille suunnatun kyselyn mukaan OmaNeuvolan hyödyntäminen tällä hetkellä on vähäistä. Se ei sisällä vielä minkäänlaista viestintäkanaavaa, jossa raskausdiabetes-asiakkaat ja neuvolan raskausdiabeteshoitajat voisivat olla kontaktissa nopeasti ja turvallisesti. Viestintä perustuu enimmäkseen puhelinkontakteihin, jotka tapahtuvat yleensä sovitusti tai viiveellä. Tämän hetkinen jäykkyys viestinnässä ei lisää asiakas tyytyväisyyttä eikä tyytyväisyyttä henkilöstössä. Tiedon hyvä kulku pitäisi varmistaa ja sähköinen viestintä tulisi olla täysin tietoturvallista.

Riittävä perusteltu tieto ja luottamus henkilöstön ammattitaitoa kohtaan vähentävät raskausdiabetekseen sairastuneiden naisten stressiä ja pelkoja, sekä edistävät naisissa oman turvallisuuden tunnetta ja tilanteen hallintaa. (Anderberg ym. 2009, 168). Mitä paremmin naiset kokevat itseluottamusta ja voimaantumista raskausdiabetes hoidossa, sitä helpommin he sopeutuvat tilanteeseensa ja sitoutuvat omahoitoon.

Espoossa raskaana oleva asiakas saa raskausdiabetesdiagnoosin soittamalla neuvolan keskitettyyn ajanvaraus- ja neuvontanumeroon. Koska kyseessä on ensikontakti äitiin, jolle on juuri kerrottu tieto raskausdiabetesdiagnoosin saamisesta, informaatiota antavan henkilökunnan tulee ymmärtää roolinsa ja tehtävänsä ensitiedon jakajana. Annetun tiedon tulee olla yhteistä kaikille diagnoosin saaneille, jotta tiedon jakaminen voidaan katsoa laadukkaaksi. Tästä syystä erityisesti neuvolan keskitetyn puhelinyksikön henkilökuntaa tulisi kouluttaa puhelininformaation annosta säännöllisin väliajoin (laatukuilu 3) ja henkilökunnalle voisi mieltä kehittää puhelun sisältöä ohjaavan lomakkeen, jota käytettäisiin apuna kyseisissä puhelu-

kontakteissa. Huomiota on tärkeää kiinnittää siis asian arkaluontoisuuteen ja asiakkaan reaktioon saatuaan diagnoosin. Usein diagnoosi aiheuttaa asiakkaassa suurta hätää ja ahdistusta, joka purkautuu ensikontaktissa puhelimen välityksellä. Tällaisessa tilanteessa terveydenhoitajan rooli sekä tiedon antajana, että henkisenä auttajana korostuu ja näissä tilanteissa toimivan työntekijän tulisi saada oikeanlaista koulutusta ja tukea työpaikassaan. Riittämätön puhelimesta tapahtuva raskausdiabeetikon alkuohjaus johtaa vastaanotolla tilanteen purkuun ja täysin perusasioista aloittamiseen, mikä koettiin hankala kun vastaanottoaika on rajallinen.

5 Kehittämisehdotukset

Raskausaika on naiselle yksi tärkeimpiä vaiheita elämässä. Se on muutosvaihe, jolloin asiat ja odotukset elämälle saavat uudenlaisen merkityksen. Raskausaika voidaan huomioida myös aikana, joka varoittaa tulevaisuuden riskeistä. Raskausaikana naisen ja tämän perheen kiinnostus terveyteen ja sen edistämiseen saattaa kasvaa, jonka vuoksi kommunikaatio terveydenhuollon henkilöstön kanssa saattaa olla merkityksellisempää kuin muiden elämänvaiheiden aikana. (Nilson 2012). Kehittämisehdotuksien taustalla tässä kehittämistyössä toimivat erityisesti Lean-strategia ja SOA (Service Oriented Architecture)-ajatusmalli, joiden avulla pyritään yksinkertaistamaan, selkeyttämään ja parantamaan prosessienkulun etenemistä ja tätä kautta tuottavat arvoa käyttäjilleen poistamalla tai vähentämällä prosesseista arvoa tai hyötyä tuottamattomia toimintoja.

Työskentelyä (terveydenhuollossa) voidaan kutsua on tehokkaaksi kun käytettävissä olevat voimavarat on käytetty niin, että kansalaisten hyvinvointi tai terveys on mahdollisimman hyvää. Resursseissa tulee aina olemaan vajavaisuutta, mutta niillä tulisi kyetä tuottamaan mahdollisimman paljon terveyttä ja hyvinvointia. Tehokkuuteen pyrkimisellä ei tarkoita kustannusten tai palvelujen leikkaamista, vaan resurssien järkevää hyödyntämistä, jotta tuloksena saataisiin parasta mahdollista terveyttä. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2013:29, 327.)

Alla olevaan taulukkoon on kerätty Äitiysneuvolaoppaan (Terveys- ja hyvinvoinninlaitos 2013:29, 323) nimeämien äitiysneuvolatyön laatuhaasteiden pohjalta ja tämän kehittämistyön tulosten perusteella niitä raskausdiabeteshoitoon liittyviä kehittämishaasteita, joita voitaisiin kehittää sähköisien palveluiden avulla.

Raskausdiabetesasiakkaan yhteydensaanti neuvolaan akuutissa tarpeessa
Raskausdiabetesasiakkaan ja hänen läheistensä yksilöllinen kohtaaminen
Raskausdiabetesasiakkaiden reaaliaikainen saavuttaminen ja tarvittavan palveluverkoston luominen heille
Yhtenäiset, näyttöön perustuvat käytännöt (epäyhtenäisyys toimintatavoissa lisää kustannuksia ja asiakkaiden epävarmuutta)
Raskausdiabeteshoitajien perehdytys ja koulutus laajenevan tehtäväkentän, uusien menetelytapojen ja laatu- ja turvallisuusvaateiden tuomiin asenteellisiin, tiedollisiin ja taidollisiin kehitystarpeisiin
Raskausdiabeteksen hoidon siirtyminen suurilta osin neuvolan henkilökunnalle
Tietojärjestelmien yhteensovittaminen
Prosessien sujuvuuden parantaminen ja kustannustietoisuus

Taulukko 3: Raskausdiabetes hoidon kehittämishaasteita

5.1 Sähköisten palveluiden kehittäminen raskausdiabetes hoidon tueksi

Terveys- ja hyvinvoinninlaitos ei vielä osata täysin hyödyntää nykyaikaisia informaatioteknologisia ratkaisuja ja niiden mahdollistamia hyötyjä, jotka nopeuttavat, automatisoivat ja helpottavat tehtyä työtä. Palveluiden kehittämisessä ei tehdä riittävää taustatyötä ja selvitystä asiakkaiden toiveista ja tällöin usein tehty korjaukset ja päivitykset ohjelmistoissa eivät välttämättä hyödynnä tai helpota hoitotyössä tehtävien prosessien kulkua. Tämä synnyttää tilan, jossa kehittämiseen käytetyt resurssit hukataan, kun kehitetyt ohjelmistot ovatkin kannattamattomia. Uudet ratkaisut jäävät helposti hyödyntämättä kun henkilöstöä ei aina kouluteta riittävästi uusien ratkaisuiden edessä ja näin vanhentuneiden, monimutkaisten ja työtä hankaloittavien toimintatapojen käyttö jatkuu. (Rosenqvist 2014, 44-45).

Sähköiset terveyspalvelut ovat keränneet osakseen suuria odotuksia. Palveluiden toivotaan lisäävän sujuvaa tiedonkulkua terveydenhuollon yksiköiden välillä ja lisäksi kasvattavan kansalaisten oma-hoitoa ja osallistumista oman terveytensä ylläpidossa ja sairauksien hoidossa. Sähköisten terveys-palveluiden käyttöönoton edellytyksenä pidetään sitä, että ne toimisivat nykypalveluiden rinnalla tai niitä korvaavina ja tehostavat nykypalveluiden hyötyjä. Sähköisten palveluiden tutkimuksessa keskeiseksi kysymykseksi on muodostunut se onko tutkittava sähköinen palvelu mahdollista korvata jonkun nykyisen palvelumuodon ja sillä tavoin helpottaa terveydenhuollon rajallisten resurssien riittävyyttä. (Castrén 2008, 72-73.)

Asiakkaalle sähköinen viestintä on helppo ja yksinkertainen kanava kysellä asioita, jotka muutoin vaatisivat vastaanotto tai puhelinajan varaamisen. Lisäksi se toimii ns. matalan kynnyksen palveluna. Sähköisesti on helpompaa tuoda kysymyksiä asiantuntijalle, joita ei muuten

nähdä tarpeelliseksi tai kehdata kysyä. Sähköinen viestintä ja terveydenhuollon palveluiden kysynnän yhteys voidaan nähdä myös kielteisempänä ilmiönä. Uusi ja helposti saavutettava palvelumuoto ja sen hyödyllisyys pitäisi huomioida myös medikalisaation näkökulmasta. Kun ammattilaisapu ja terveystieto on helposti saatavilla, voi se lisätä ihmisten epätarkoituksenmukaista asiantuntijariippuvuutta. (Castrén 2008, 72-73.)

Raskausdiabeteksen hoidossa tarvitaan erilaisia työtapoja ja välineitä. Tietojärjestelmät ovat olennainen osa työn sujuvuutta ja laadukkaan palvelun antamista. Tietojärjestelmien toimintoja tulisi sovittaa yhteen ja tietoja tulisi hyödyntää turvallisesti. Ohjelmistojen välillä sulavasti liikkuminen ratkaisisi virheiden mahdollisuuksia verrattuna siihen kun toiminnot ovat manuaalisia. Jotta hoidon ohjaus on hyvää, tulee sen perustua terveydenhuollon henkilöstön ja asiakkaan väliseen aktiiviseen, tasa-arvoiseen ja vuorovaikutukselliseen yhteistyöhön. Diabeteksen seurannasta, hoidosta ja ohjauksen laadusta vastaa henkilöstö. Lähtökohtana ohjaukselle pidetään asiakkaan ajankohtaisia tarpeita ja elämäntilannetta. Hyvään hoitoon kuuluu, että raskausdiabeteksen sairastuneen naisen ja hoitoprosessiin osallistuvan henkilöstön tavoitteet raskausdiabeteksen hoidosta ja ohjauksesta ovat yhtenäisiä ja yhdessä sovittuja. (Nilson 2012, 20-21.) Asiakkaiden osallisuutta palveluiden kehittämisessä lisäämällä saadaan laatukuilumallissa nähtävien kuilujen tietopohjaa parannettua ja asiakastarpeista- ja toiveista syntyviä palveluiden suunnittelua kehitettyä asiakaslähtöisemmiksi.

Tämän kehittämistyön eri vaiheissa (iteraatiokierrokset) nousi esiin useita sähköisten palveluiden vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia ja uhkia, nämä tiedot kerättiin SWOT-nelikenttään (kuvio 7), jotta tiedot saataisiin selkeästi esiin. SWOT-analyysin avulla voidaan havaita, että tarvetta sähköisten palveluiden kehittämiselle on raskausdiabeteksen hoidossa. Jotta sähköisten palveluiden jatkuva parantaminen mahdollistuu, tulee raskausdiabeteshoidon kehittää prosessin kuvausta ja kartoittaa henkilöstön ja johdon tietoisuutta nykYTEknologian tarjoamista mahdollisuuksista. Tätä mallia voidaan käyttää missä tahansa organisaatiossa, jossa asiakas halutaan nähdä toimintojen keskiössä.

<p style="text-align: center;"><u>VAHVUUDET</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Jo olemassa olevat ohjelmistot /sähköisiä ympäristöjä toimintojen kehittämiseksi (esim OmaNeuvola) • Raskausdiabeteshoitajat ovat tehtävänsä lisäkoulutettuja äitiyshuollon ammattilaisia • Äitiyshuollon palvelut tarjotaan ja järjestetään tällä hetkellä lakien ja asetusten ja suositusten mukaisesti 	<p style="text-align: center;"><u>HEIKKOUEDET</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Raskausdiabeteksen hoitoprosessin määrittäminen ja kuvaaminen sekä kehittäminen ollut vähäistä tähän saakka • Nykyisten järjestelmien tarjoamien mahdollisuuksien käyttö vähäistä • Nykyisten viestintäkeinojen monimutkaisuus ja joustamattomuus • Runtas manuaalisten toimintojen määrä ja toistuvien kirjaamisten määrä lisäävät virheiden mahdollisuuksia ja vievät paljon neuvolan raskausdiabeteshoitajien työaikaa • Ohjelmistojen yhteensovittamisen puute (esim. sähköinen viestintäympäristö, Effica, OmaNeuvola, erikoissairaanhoido)
<p style="text-align: center;"><u>MAHDOLLISUUDET</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Raskausdiabeteksen hoitoprosessin kehittäminen sähköisten palveluiden avulla ja tietojärjestelmien kehittäminen toimivimpiin ratkaisuihin • Toimintojen sujuvuuden lisääntyminen, josta seuraa työtyytyväisyyden ja asiakastyytyväisyyden kasvua • Virheiden mahdollisuus vähenee manuaalisten toimintojen automatisoinnilla → laadun parantuminen • Työn seuraaminen helpottuu kun toimintojen mitattavuus mahdollistuu (niin työntekijän kuin johdon näkökulmasta) • Nykytekniikan tarjoamien mahdollisuuksien hyödyntäminen toimintojen automatisoinnissa 	<p style="text-align: center;"><u>UHAT</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Palvelupohjaisia järjestelmiä ei osata luoda, koska terveyspalveluntarjoajan ja IT-ratkaisujen kehittäjän väliltä puuttuu yhteinen ymmärrys kehitettävästä toiminnosta, asiantuntijoita=työn tekijöitä ei kuulla tarpeeksi • Nykytekniikan tuomia mahdollisuuksia ei uskalleta ottaa käyttöön • Uusien ohjelmistojen käyttöönotossa kiirehditään ilman kunnollista testausta • Neuvolahenkilöstön ja neuvola-asiakkaiden asenteet muutostilanteissa • Tietojärjestelmiä ei kehitetä asiakkaan ja palvelun näkökulmista, jolloin ne eivät palvele asiakkaita • Rahaa käytetään vanhojen ja hankalien ohjelmistojen ylläpitämiseen ja korjauksiin sen sijaan, että kehitettäisiin toimintaympäristönsä paremmin sopivia ratkaisuja

Kuvio 7: SWOT-nelikenttäanalyysi raskausdiabeteshoitoon sähköisten palveluiden kehittämisestä

5.1 Alkuohjauksen kehittäminen

Tämän kehittämistyö ehdottaa uusia toimintamalleja raskausdiabeteksen sähköiseen hoitoprosessiin asiakkaan ja palveluntarjoajan laatukuilumallin pohjalta. Uudet toimintamallit keskittyvät raskausdiabeteksen sähköisen hoitoprosessin alkuvaiheeseen sekä hoitoprosessin aikana tapahtuvaan asiakkaan ja henkilöstön väliseen viestintään.

Alkuvaiheessa asiakkaan soittaessa neuvolan keskitettyyn puhelinyksikköön tiedustellakseen sokerirasitustuloksiaan, käynnistyy hoitoprosessi, jossa asiakkaalle annettavan henkilökohtaisen puhelinneuvonnan lisäksi tapahtuu samanaikaisesti nopea sähköinen tiedonsiirto. Asiakas siis saa aikaisempaa tapaa noudattaen puhelimesta alkuohjauksen raskausdiabeteksestä ja hänelle tehdään ajanvaraus raskausdiabeteshoitajan vastaanotolle. Samanaikaisesti terveydenhoitaja lähettäisi asiakkaalle sähköpostitse raskausdiabetesta koskevan informaatiopakettin, joka tällä hetkellä lähetetään postitse ja näin ollen tavoittaa asiakkaan vasta muutaman päivän kuluttua. Uusi toimintamalli mahdollistaa tiedonsaannin asiakkaalle nopeammin ja näin nostaa myös asiakkaan raskausdiabeteksen omahoitoa. Asiakas saa heti käyttöönsä oikeaa tietoa diagnoosistaan ja siihen liittyvästä hoidosta, eikä hänen tarvitse lähteä etsimään sekavaa ja joskus pahastikin harhaanjohtavaa ja pelottavaakin tietoa Internetistä tai sen keskustelupalstoilta. Tämä toimintamalli luo myös mahdollisuuden nopeampaan pääsyyn raskausdiabeteshoitajan vastaanotolle ja hoidon piiriin, koska asiakkaalle luodaan mahdollisuus päästä tutustumaan raskausdiabetesta koskevaan infopakettiin nopeammin, jolloin hän on valmis vastaanotolle entistä joutuisammin.

Kyseinen toimintatapa vastaa laatukuilumallin (kuvio 6) kohdalla enimmäkseen kuilun 4 sisältöä, mahdollistamalla nopean, ajantasaisen ja tutkitun tiedon jaon asiakkaalle. Suunnittelun lähtökohtana ovat palvelun tarjoajan olettamukset siitä, mitä asiakas mahdollisesti odottaa palveluntarjoajalta (kuilu 2). Tästä syystä olisikin jatkossa hyvä perusteellisesti lisäselvittää raskausdiabetes-diagnoosin saaneiden asiakkaiden toiveita sähköisille palveluille (kuilu 1), jotta palveluita voitaisiin kehittää aikaisempaa paremmin vastaamaan asiakkaiden toiveita.

Sähköistä informaatiopakettia koostettaessa on huomioitava, että asiakkaalle lähtevän kirjeen on oltava selkeä, kattava ja informatiivinen. Kirjeen sävyyn tulee kiinnittää erityistä huomiota, ettei se aiheuta asiakkaassa liiallista ahdistusta. Mukaan on hyvä laittaa tietoa siitä, miten neuvolan diabeteshoitajat tavoittaa ja mistä asiakkaat löytävät tarvittaessa lisätietoa raskausdiabeteksestä. Tiedotteessa olisi myös hyvä huomauttaa, että Internetin keskustelupalstoilla jaettava tieto saattaa olla harhaanjohtavaa ja perustuu ihmisten henkilökohtaisiin kokemuksiin tai hoitosuhteisiin. Tästä syystä mieltä askarruttavissa asioissa on tärkeämpää olla yhteydessä neuvolaan, jossa tilannetta voidaan tarkastella asiakaskohtaisesti (kuvio 6: kuilu 5). Asiakkaille lähetettävän sähköisen tietopaketin on oltava saatavilla myös kirjallisena, mikäli asiakas ei pysty vastaanottamaan sähköisiä tiedotteita.

Tulevaisuudessa voisi Espoossa myös harkita mahdollisuutta automaattisesti tapahtuvaa sähköpostin lähettämistä potilaalle, jolla todetaan patologinen sokerirasitusarvo. Tällöin patologisen arvon ilmaiseminen potilastiedoissa sokerirasituskokeen yhteydessä antaisi automaattisen kimmokkeen sähköpostin lähettämiseksi kyseessä olevalle asiakkaalle. Tiedon lähettäminen ei näin ollen jäisi terveydenhoitajan tehtäväksi. Lähetetty informaatio voitaisiin myös

saada näkymään asiakkaan Omakanta sivuilla. Ennen täydelliseen automaatioon siirtymistä, olisi kuitenkin selvitettävä tarkoin miten asiakkaat kokisivat tällaisen käytännön ja miltä hoitajakontaktin poistuminen ensitiedon antajana tuntuisi, kun kyseessä on kuitenkin monelle hyvinkin järkyttävänkin tiedon saamisesta. Asiakkaalle voitaisiin myös jatkossa mahdollistaa sähköisen ajanvarauksen teko diabeteshoitajan vastaanotolle, jolloin asiakkaan ei tarvitsisi jonottaa aikaa puhelimitse tai odottaa takaisinsoittojärjestelmän kautta myöhemmin tapahtuvaa puhelinkontaktia.

5.2 Raskausdiabeteksen hoitoprosessissa tapahtuvan viestinnän kehittäminen

Tällä hetkellä raskausdiabeteksen hoidossa ei ole käytettävissä sähköistä viestintäkanavaa. Espoon Omaneuvo-palvelussa on mahdollisuus saada raskausdiabetesmateriaali sähköisessä muodossa, jonka asiakas voi itse tulostaa tai lukea. Omaneuvo-olassa oleva tieto on yleisellä tasolla olevaa informaatiota, jonka on aiemmin voinut löytää myös Espoon kaupungin internetsivustolta. Tiedottamisen parantamiseksi tulisi raskausdiabeteksen hoitoon luoda sähköinen ympäristö, jossa kaikenlainen tiedottaminen ja viestintä voitaisiin hoitaa ja tavoittaa asiakkaita helposti ja myös asiakkaalla olisi helppo ja nopea kanava saada ammattilainen kiinni kysymystensä äärellä. Tällaisessa sähköisessä ympäristössä olisi hyvä olla esillä myös kaikkien raskausdiabeteshoitajien ammatilliset yhteystiedot ja lisätietoja aiheesta sekä ammattilaisista, jotta työtä tehtäisiin näkyvämmäksi ja luotettavaksi ja tätä kautta asiakasta omaan hoitoonsa osallistavaksi. Sähköisten ympäristön kehittäminen tulisi nähdä jopa vaatimuksena, sillä asiakkaat ovat hyvin tietoisia erilaisesta tietotekniikan ja-ympäristöjen tarjoamasta tiedosta ja omaavat laitteet ja välineet, joilla käyttää erilaisia sähköisiä palveluita sujuvasti. Espoossa neuvolapalveluissa on jo pienimuotoisessa käytössä OmaNeuvo sähköinen palveluympäristö. Palvelun tuottajan mukaan se soveltuu muun muassa erilaisten lupa-, anomus-, kysely-, neuvonta- ja palauteprosessien sähköistämiseen ja tämän kehittämistyön kehittämisohdotuksien avulla tulisi OmaNeuvolan mahdollisuuksia hyödyntää, testata ja ottaa käyttöön nopeallakin aikataululla.

6 Kehittämistyön arviointi

Tämän kehittämistyön avulla pyrittiin määrittelemään raskausdiabetes-hoidon sähköisiä palvelutarpeita niin, että ne palvelisivat mahdollisimman hyvin raskausdiabetesasiakkaiden tarpeita ja toiveita sekä sujuvoittaisivat raskausdiabeteshoitajien työtä raskausdiabeteksen hoitoprosessissa.

Aihe tälle kehittämistyölle hahmottui jo loppuvuodesta 2013. Tämän jälkeen päädyttiin määrittelemään kehittämistyötä tarkemmin ja aloitettiin tiedonhaku tutustumalla olemassa oleviin dokumentteihin liittyen raskausdiabeteksen hoitoprosessiin ja olemassa oleviin sähköisiin

palveluihin. Yhteistyösopimus solmittiin Laurean ja Espoon kaupungin kanssa jo varhaisessa vaiheessa kevättälvellä 2014. Tutkimuslupa Espoon kaupungilta haettiin myöhemmin. Kehittämistyön tekijä piti tiedotustilaisuuden asiasta raskausdiabeteshoitajille kokouksen yhteydessä alkuvuodesta (2014) ja tässä tilaisuudessa kehittämistyön tekijä havainnoi kuuntelemalla ja muistiin kirjoittamalla raskausdiabeteshoitoprosessiin liittyviä neuvolan raskausdiabeteshoitajien huolia. Näiden muistiinpanojen ja piirretyn prosessikuvauksen (kuvio 5) avulla löydettiin aukkokohtia raskausdiabeteksen hoitoprosessissa ja määritettiin teemat terveydenhoitajien haastattelua (liite 3) varten. Asiakkaille suunnatun verkkokyselyn kohderyhmänä olivat raskausdiabeetikot, joilla hyvä suomenkielen taito, tietotekniset valmiudet ja mahdollisuus vastata verkkokyselyyn. Kohderyhmään kuuluvat naiset tavoitettiin neuvolan raskausdiabeteshoitajien avulla.

Pääasiallisesti terveysjärjestelmän tehtävänä on tuottaa terveyttä ja hyvinvointia. (Aaltonen ym. 2008, 23-24. Aaltonen ym. (2008, 98) painottaa, että sähköiset asiointipalvelut parantavat terveydenhuollon hoidon tuloksia ja tehokkuutta sekä vahvistavat potilaan sitoutumista omaan hoitoonsa. Monenlaisten tutkimukset osoittavat sähköisen asioinnin positiivisia vaikutuksia. Esimerkiksi Aaltonen ym. (2008, 98) viittaa aineistoihin, joista selviää, että terveydenhuollon sähköiset palvelut ovat vaikuttaneet asiakastytyvyyteen. Tutkimustuloksia löytyy myös siitä, että väestön vanheneminen ei vakuuta sähköisten palvelujen käytön kasvuun ja, että sähköisten palvelujen lisäämistä toivotaan. Havaittavissa on myös, että tarkasteltaessa kymmentä eurooppalaista terveydenhuollon sähköisen asioinnin ratkaisua yhtä aikaisesti, oli järjestelemien takaisinmaksuaika ollut 4 vuotta ja tämän ajan jälkeen tuotot olivat ylittäneet merkittävästi investoinnit.

Jotta päästää hyvään kokonaistulokseen tulee organisaatiolla olla selkeä käsitys tuottamastaan palvelusta ja tekijöistä, jotka vaikuttavat siihen. Hyvä palvelu koostuu palveluajatuksesta, toimintajärjestelmästä, henkilöstöstä ja asiakkaista. Terveydenhuollon palveluajatukset perustuvat lakeihin ja asetuksiin. Kaikki palveluun käytetyt järjestelmät ja toimintatavat kuuluvat toimintajärjestelmiin ja muodostavat näin palvelutuotantoprosessin. Palvelu katsotaan teoksi tai joukoksi tekoja, jotka tapahtuvat henkilön tai laitteen kanssa asiakkaan tarpeen tyydyttämiseksi. (Mustamäki 2007.)

6.1 Kehittämistyön menetelmien arviointi

Terveydenhuollon päämääränä prosessien kehittämisessä ja kuvaamisessa on yhdenmukaistaa ja tehostaa toimintaa. Mittareista, joita hyvät prosessikuvaukset pitävät sisällään, on apua prosessin ohjaamisessa ja kustannusvaikutusten parantamisessa. Prosessien kuvaus helpottaa eri toimijoiden, ammattiryhmien ja sidosryhmien tehtävien ja vastuiden ymmärtämisessä. (Aaltonen ym. 2008, 25.)

Kehittämistyö toteutettiin toimintatutkimuksen menetelmää hyväksikäyttäen. Tämä menetelmä katsottiin parhaiten soveltuvaksi tätä kehittämistyötä ajatellen, sillä kehittämistyön avulla pyrittiin tuottamaan tietoa käytännön työn kehittämiseen, jossa yhteistyötä tehtiin työyhteisön ja asiakkaiden eli raskausdiabetesasiakkaiden kanssa. Toimintatutkimus nähdään demokraattisena toimintana, joka lähtöisin niistä, joihin ongelma liittyy ja heidän omasta voimasta löytää ongelmaan ratkaisu. Toiminnan ja teoreettisen tutkimuksen vuorovaikutuksella pyritään muuttamaan todellisuutta. Tiedonkeruu toteutui toimintatutkimukselle ominaisilla tavoilla ja kehittämistyössä sekoittuikin laadullisia (sähköinen kysely) ja määrällisiä tutkimusmetodeja (ryhmähaastattelu) eri iteraatiokierrosten aikana. (Altrichter 2002, 125-131; Somekh 2006, 6-8; Kananen 2014, 11; Ojasalo ym. 2014, 58-59; Kuula 2012, 40-42.)

Työn tukena toimineet mallit ja strategiat soveltuivat pääsääntöisesti hyvin raskausdiabeteshoidon kehittämistyön teossa. Laatukuilumalli (Parasuram ym. 1985) auttoi tarkastelemaan palvelun laatua palvelun saajan ja palvelun tarjoajan välillä. Kuiluanalyysin avulla saatiin esiin puutteita raskausdiabeteshoidon palvelusuunnittelussa, siitä mitä palvelussa todellisuudessa tällä hetkellä tapahtuu ja mitä pitäisi saada toteutumaan. Kuilujen avulla kehittämistyöhön sai lisää ymmärrystä hyvästä asiakaspalvelusta ja tätä kautta kehittämistyössä sähköisen kyselyn avulla haettu asiakkaiden kokemustieto ja laatukuilumallin hyödyntäminen jatkossa palvelusuunnittelun yhteydessä on erittäin perusteltua.

Service Blueprinting (Bitner ym. 2007) menetelmällä avautui mahdollisuus tarkastella raskausdiabeteshoitoprosessia visuaalisen työkalun avulla. Sen avulla mahdollistui palveluprosessissa olevat kriittiset ja heikot kohdat, jotka mahdollisesti tarvitsisivat kehittämistä. SOA (Service Oriented Architecture) eli palvelukeskeinen arkkitehtuurin tarkoituksena on tarkastella organisaatiossa olevien työtapojen sujuvoittamisen suunnittelua. Se pyrkii ratkaisemaan kaikkien olemassa olevien resurssien hyödyntämisellä prosessin kulussa olevia ongelmakohtia ja nostaa keskiöön prosessinkulun vaiheet kaikkine toimintoineen ja toimijoineen. Tällä tavoin saattaa alkaa toimintojen uudelleen järjestäminen, soveltuvien osien automatisointi ja tarvittaessa uusien ratkaisuiden toteuttaminen tai ohjelmistojen hankkiminen ongelmien poistamiseksi sekä parantamaan kokonaistoimintoja. (Gabhart & Bhattacharya 2008, 6-27). Tässä kehittämistyössä palvelukeskeisen arkkitehtuurin avulla pyrittiin prosessinkulussa saamaan ymmärrystä siitä, kuinka teknologiapohjaisilla ratkaisuilla mahdollistettaisiin raskausdiabeteshoitajien ajankäyttöön liittyviä isoja säästöjä ja resurssien vapautumista ja oikeanlaista kohdentumista työtehtävien hoitamisessa.

Kehittämistyössä käytettiin myös asiakasnäkökulmaa prosessinkulussa tarkastelevaa Lean-strategiaa. Lean-strategian avulla pyritään sujuvoittamaan asiakkaan kulkua prosesseissa ja vähentämään tai poistamaan asiakkaalle arvoa tuottamattomia kohtia prosessinkulun aikana.

Esimerkkinä on asiakkaiden jonotukseen kuluva aika. Lean toimintastrategia pyrkii toimintojen jatkuvaan parantamiseen (Modig & Åhlström 2013, 7-30, 147-152). Lean soveltui melko hyvin tueksi tähän kehittämistyöhön, se toi ymmärrystä siihen missä kohtaa raskausdiabeteksen hoitoprosessia ongelmia kasaantua, minkä vuoksi ja millaisin keinoin näitä kohtia voisi kehittää. Vaikkakin Lean toimintastrategia keskittyy enemmän koko organisaation kaikkeen toimintaan, haluttiin sitä kuitenkin käyttää tässä kehittämistyössä, koska raskausdiabeteksen hoitoprosessissa hyödynnettävä sähköinen asiointi tulevaisuudessa on laajennettavissa koko äitiyshuoltoon ja näin ollen sen taustalla koko organisaation sitoutuminen Lean toimintamalliin voisi toimia hyvin.

6.2 Kehittämistyön tulosten arviointi ja validiteetti

Sähköiseen kyselyyn saatiin vastauksia yhteensä 11 (n=11) kahden kuukauden ajalta (heinä- ja elokuu). Suhdeluvuksi saadaan siis 3.8 %, kun verrataan vastausmäärää kaikkiin tuona aikana tehtyihin raskausdiabetesasiakas-kontakteihin. Vastausprosentin ollessa niin pieni, ei kyselystä saatuja vastauksia voida varmuudella yleistää koko kohderyhmää koskeviksi. (VCI StatCalculator 2008.) Raskausdiabeteshoitajia on Espoossa yhteensä 8kpl, ryhmähaastatteluun osallistui 3 raskausdiabeteshoitajaa (n=3), osallistumisprosentiksi saatiin näin ollen 38 %, tämä luku voidaan katsoa hyväksi.

Toimintatutkimuksen tavoitteet saavutettiin melko hyvin. Toimintatutkimuksen avulla saatiin esiin kehittämistarpeita sähköisen asiointille raskausdiabeteshoidon tueksi. Toimintatutkimuksen menetelmien avulla tuotettiin monipuolista ainestoa ja sen pohjalta tutkimuksellista uutta tietoa. Tulevaisuudessa kehittämistyön tuottama tieto voidaan nähdä mahdollisuutena, jonka avulla organisaation toimintaa voidaan kehittää analyysien pohjalta havaittujen ongelmien ratkaisemiseksi. (Ojasalo ym. 2014, 58–59.) Kehittämistyössä käytettyjä malleja ja strategioita voidaan käyttää pohjana ja työvälineinä jatko-kehittäessä työssä esiin tulleita kehittämiskohteita.

Kehittämistyön olleessa työelämälähtöinen, korostuvat siinä niin tieteen tekemisen kuin organisaatiomaailman eettiset säännöt (Ojasalo ym. 2014, 48). Tässä kehittämistyössä ei kerätty henkilötietoja tai asiakastietoja. Sähköisen kyselyn vastaukset annettiin anonyymisti, eikä vastauksia voi yhdistää asiakkaaseen. Ryhmähaastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista ja raskausdiabeteshoitajat saivat suullista esittelyä haastattelun teemoista etukäteen. Raskausdiabeteshoitajia tiedotettiin haastattelusta suullisesti ja informaatio ja kutsukirje lähetettiin myös sähköpostitse. Haastattelu nauhoitettiin ja haastattelun jälkeen tehtiin tarkka sisälönanalyysi (Mäntyranta & Kaila 2008; Toikko & Rantanen 2009; Tuomi & Sarajärvi 2009.)

Tutkimuksen reliabiliteetilla tarkoitetaan mittaustulosten toistettavuutta. Tutkimuksen validius eli pätevyys tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata. Validius tarkoittaa kuvauksen ja siihen liitettyjen selitysten ja tulkintojen yhteensopivuutta. (Hirsjärvi ym. 2013, 231). Tätä kehittämistyötä voidaan parhaiten arvioida laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioivilla tekijöillä. Laadullisen tutkimuksen validiteettia nostaa tutkijan tarkka selostus siitä kuinka tutkimus on toteutettu liittyen tutkimuksen kaikkiin vaiheisiin. Validiutta tässä kehittämistyössä lisää se, että kehittämistyössä käytettiin niin määrällistä kuin laadullistakin menetelmää.

Toimintatutkimuksen metodilla tehdyn kehittämistyön tuloksien siirrettävyys ja toistettavuus on hyvin haasteellista, ellei jopa mahdotonta, koska toimintatutkimuksen menetelmillä kerättyihin tuloksiin ja niiden tulkintoihin liittyy aina työntekijän käsitys kehittämistyön kohteesta (Bloor & Wood 2006, 147-148). Yhdessä niin sähköisellä kyselyllä asiakkaille kuin ryhmähaastattelulla saadut tulokset, yhdessä laatukuilumallin ja Service blueprintingin ohella, ovat kohdennettavissa yhteen perusjoukkoon äitiyshuollon sisällä (Espoon raskausdiabeetikot), mutta saatuja kehittämis ehdotuksia voidaan kuitenkin suoraan vertailla yli alueellisten rajojen ja riippumatta asiakasryhmästä äitiyshuollossa. Tässä kehittämistyössä käytetyt mallit ja menetelmät voivat siis olla vastaavanlaisissa kehittämis tehtävissä oivallisia työvälineitä nykytilan selvittämisessä ja selkeyttämisessä sekä apuna avaamaan ongelmakohtia vieden äitiyshuollon kehittämistä kohti kokonaisvaltaista työtapojen muutosta asiakaslähtöisempään suuntaan.

Kehittämistyön tekijälle kävi yllättäen ilmi loppukeväästä 2015, että Espoossa on vuoden 2015 aikana ollut meneillään Ketterä kehittäjä-koulutus, jonka ohessa raskausdiabeteksen hoitoprosessia on pohdittu ja pyritty kehittämään. Kehittämistyössä tehty asiakkaille suunniteltu sähköinen kysely oli tarkoitus julkaista asiakkaille täytettäväksi kesäkuun 2015 alussa. Kehittämistyön tekijä joutui kuitenkin organisaation pyynnöstä viivyttämään kehittämistyöhön liittyvää sähköistä kyselyä, koska Ketterä kehittäjä-koulutuksen myötä suunnattiin raskausdiabetesasiakkaille toinen kysely ja päällekkäisyyttä ei haluttu. Pohtia voi kuinka Ketterä kehittäjä-koulutuksen myötä tehty kysely vaikutti tämän kehittämistyön sähköisen kyselyn vastausmäärään, joka jäi erittäin niukaksi. Toisaalta sähköisen verkkokyselyn mahdollinen niukka vastausmäärä oli tiedossa ja tietoinen valinta jo tutkimussuunnitelma vaiheessa, jolloin kehittämistyön tekijä tutustui erilaisiin aineistonkeruumenetelmiin.

6.3 Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus

Toimintatutkimuksen eettisyyden mittareita ovat luotettavuus, siirrettävyys, työn etenemisen kuvaaminen, objektiivisuus tulosten tulkinnassa ja työn tulosten autenttinen kuvaaminen. Toiminta-tutkimuksen luotettavuus kasvaa toimintatutkimuksen tekijän ollessa perehtynyt kehitettävään kohteeseen, tällöin työn tekijällä on riittävä tietopohja ja ymmärrys kehityskohteenä olevasta ympäristöstä. (Lapan, Quartanoli & Riemer 2012, 29.) Tämän kehittämistyön tekijän kokemus raskausdiabetes hoidosta on lähtöisin siitä kun neuvolatoiminnassa alettiin toteuttaa raskausdiabeteksen hoitoa ja vain erityistä hoitotukea tarvitsevat raskausdiabeetikot (2 ja/tai 3 poikkeavaa sokeri-rasitusarvoa) ohjattiin enää erikoissairaanhoidon. Kehittämistyön tekijä on ollut siis mukana alusta saakka, siitä lähtien kun neuvolan terveydenhoitajia Espoossa alettiin kouluttamaan tehtävään ja työtehtävät neuvolassa alkoivat raskausdiabeteksen parissa. Toimiminen raskausdiabeteksen parissa on antanut laajaa näkökulmaa tarkastella niin perusterveydenhuollon kuin erikoissairaanhoidon toimintoja ja kehittämisen tarpeita ja näin ollen tämän kehittämistyön tekijän voidaan katsoa olevan perehtynyt kehitystyön kohteena olevaan ympäristöön ja omaavan riittävän informaation aihepiiriin luotettavan aineiston keräämiseksi ja olevan myös kykenevä tuomaan esiin toimintojen ominaispiirteitä totuudenmukaisesti.

Työn etenemisvaiheista on tiedotettu Espoon terveydenhuollon henkilöstöä eli neuvolan raskausdiabetes hoitajia sekä myös äitiyshuollon hallintoa. Tämän katsotaan lisäävään luotettavuutta siinä mielessä, että tutkijan omia vääristymiä on mahdollista tarvittaessa korjata ja tarvittaessa huomiotta jääneitä asioita lisäämään työhön (Lapan ym. 2012, 29). Kehittämistyötä tullaan esittelemään niin ryhmähaastatteluun osallistuneille henkilöille, kuin myös muille raskausdiabeteksen parissa työskenteleville äitiysneuvolan henkilöstölle johtotasoa myöden.

Työn luotettavuuteen liittyy myös työntekijän erilaisten tietolähteiden käyttö. (Lapan ym. 2012, 29). Tässä kehittämistyössä tiedonkeruumenetelmiin kuuluivat niin aiheesta jo olemassa olevat dokumentit, kuin myös työn tekijän tekemä prosessinmallinnus, ryhmähaastattelu ja sähköinen kysely. Aineistoja on analysoitu keskenään ja niiden pohjalta on luotu kehittämis- ja jatkotyöstämisehdotuksia raskausdiabeteksen hoitoprosessiin Espoossa.

Osallistuminen niin sähköiseen kyselyyn kuin ryhmähaastatteluun olivat vapaaehtoisia eikä vastauksen antajia voida tunnistaa. Aineistolähtöisessä analyysissä teoreettiset käsitteet osittain syntyneet aineistosta käsin; toisaalta aineisto on ollut teoriaohjaavaa, jossa käsitteet on tuotu ilmiöstä jo tiedettynä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 117). Kehittämistyön tekijä pysyi ryhmähaastattelussa neutraalina, vaikka onkin osa raskausdiabetes hoitajien kehittämisympäristöä. Kehittämistyön tekijä toimi ryhmähaastattelussa haastattelijana ja huolehti ajankulusta

Keskustelu eteni vapaasti ja keskustelutilanne oli tasavertainen ja kaikkien ääntä kuuleva. Haastattelu nauhoitettiin, litteroitiin ja tämän jälkeen tehtiin sisällönanalyysi. Kaikki tässä tuotoksessa käytetty materiaali tullaan hävittämään tämän työn valmistumisen jälkeen. (Mäntyranta & Kaila 2008; Toikko & Rantanen 2009; Tuomi & Sarajärvi 2009). Litterointi oli melko työlästä ja sitä seurannut sisällön analyysi haastavaa työlääksi, aihepiirit haastattelussa menivät hieman päällekkäin ja kaikissa vastauksissa keskusteltiin lähes kaikkiin kysymyksiin liittyviä asioita, näin ollen aiheet tulivat jokaisessa vastauksessa hieman eri tavalla esille. Analyysissä pyrittiin kirjoittamaan auki mahdollisimman tarkasti loogisessa järjestyksessä, jotta lukijalle mahdollistui päästä kiinni aihepiirien limittäisyyteen hyvin mukaan.

Raskausdiabetes-asiakkaille suunnattu sähköinen kysely toteutettiin yhteistyössä Surveypal-kyselyitä tehneen henkilön kanssa Espoon terveystalouden hallinnosta. Näin pystyttiin varmistamaan siitä, että kyselystä saatiin toimiva ja laadukkaan kyselytutkimuksen standardit täyttävä. Kyselyyn sisällytettiin vain kehittämistyön kannalta arvoa tuottavia kysymyksiä ja turhat kysymykset karsittiin työstämisvaiheessa pois. (Brace 2013, 28-29.) Kysely pyrittiin tekemään mahdollisimman selkeäksi ja helppokäyttöiseksi sekä raskausdiabetes-asiakkaille soveltuvaksi. Kyselyä testattiin ulkopuolisten henkilöiden toimesta ja sitä muokattiin palautteiden perusteella. Kaikki kyselyn kysymykset olivat pakollisia, ainoastaan avoimiin kysymyksiin vastaaminen oli vapaaehtoista. Näin haluttiin varmistaa, että kaikkiin kysymyksiin vastattiin. Kysymyksissä oli mahdollisuus palata aiempiin kysymyksiin, jos niiden vastausta haluttiin korjata. (Brace 2013, 191-194.) Tätä kehittämistyötä varten kerätyssä aineiston käsittelyssä on pyritty noudattamaan aineiston käsittelyä sen säilyttämistä koskevia eettisiä ohjeistuksia. Kaikki kerätty data on anonymiä ja sekä ryhmähaastattelusta että sähköiseen kyselyyn liittyen pyrittiin osallistujia informoimaan täydestä vapaa-ehtoisuudesta joka kehittämistyön aineistonkeruuseen liittyi.

Digitalisaation toteuttaminen edellyttää ensisijaisesti uudistumista toimintatavoissa. Asiakslähtöisten prosessien ja palveluiden kehittäminen tulisi olla tavoitteena digitalisaatiossa. Digitalisaatio edellyttää myös täydellistä potilas- ja asiakastiedon integraatiota kustannustehokkaalla tavalla. Tulevaisuuden tietotekniset ratkaisut on oltava yhteentoimivia, modulaarisia ja kansallisen kokonaisarkkitehtuurin mukaisia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015:36, 12.) Tämän kehittämistyön avulla nousi esille, että raskausdiabeteksen hoitoprosessissa on paljon kehitettävää sekä yleisellä tasolla että myös perustoimintojen tasolla. Kehittäjän roolia tarkasteltaessa tämän kehittämistyön tekijän kokemus ja siihen sisältyvä hiljainen tieto raskausdiabeteksen parissa työskentelemisestä voidaan nähdä etuna, kun perustason toimintoja halutaan ymmärtää ja kuvata. Tällaista asiantuntijuutta tulisi jatkossakin osata hyödyntää paremmin terveydenhuollon järjestelmien ja palveluiden kehittämistyössä ja toimintojen uudistamisessa.

6.4 Johtopäätökset

Raskausdiabeteksen hoidossa on monenlaista kohtaa, jossa sähköiset palvelut voisivat tuoda tukea hoitoprosessiin. Sähköisten palveluiden kehittäminen ja olemassa olevan kerätyn tiedon hyvä hyödyntäminen nähdään tärkeänä näissä kohteissa (Lääkäriliitto 2014, 1-5; Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 54-83). Sähköisten ratkaisujen mahdollisuudet ja niiden hyödyntäminen asiakaskontakteissa katsotaan jääneen kehityksessä jälkeen sosiaali- ja terveystieteissä (Valtionvarainministeriö 2013). Tarve sähköisten palveluiden kehittämiseksi on suurta ja se vaatii asiantuntevien ammattilaisten mahdollisuutta osallistua kehittämistyöhön. (Lääkäriliitto 2014, 1-5; Pekurinen 2014, 3; Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 54-83.) Tässä kehittämistyössä esiin tulleet tulokset ja ehdotukset ovat samansuuntaiset Terveystieteiden ja hyvinvointitieteiden Äitiystieteiden tutkimuskeskuksen kanssa äitiystieteen palveluiden järjestämisestä ja sähköisten palveluiden hyödyntämisestä tulevaisuudessa. (Terveystieteiden- ja hyvinvointitieteen tutkimuskeskus 2013:29, 323.)

Tärkeimpänä kehittämiskohteena tässä kehittämistyössä nähdään raskausdiabeteksen asiakkaalle ja raskausdiabeteshoitajalle suunnatun sähköisen tiedotuskanavan kehittäminen. Tämän lisäksi raskausdiabeteshoitojen prosessien kuvausta pitäisi jatkaa uusien kehittämiskohtien tunnistamiseksi ja niiden jatkokehittämiseksi sekä työtapojen yhtenäistämiseksi. Erilaiset sähköisesti saadut terveysohjeet ja -oppaat ovat tutkitusti vaikuttaneet terveyden edistämisen oppimisessa ja omaksumisessa (Koivunen & Saranto 2012.) Tietoteknisiä järjestelmiä tulisi lähitulevaisuudessa parantaa toimintojen helpottamiseksi. Jotta raskausdiabeteshoitojen toimintoja saataisiin näkyvimmäksi, tulisi hoito-prosessiin saada toimivia mittareita mittaamaan muun muassa asiakastytytyäisyyttä, toimintojen laadukkuutta ja raskausdiabeteshoitajien työhön liittyviä toimintoja.

Tässä kehittämistyössä käytettiin apuna muun muassa CMMI kypsyysmallia (Godfrey) ja kehittämistyössä esiin tulevien sähköisiä palveluita koskevien kehittämisehdotuksien avulla voidaan raskausdiabeteksen hoitoprosessi nostaa nyt tasolle kaksi, jossa prosessien kehittäminen ja soveltuvien osien automatisoiminen mahdollistuu, tarkoittaen, että prosessi on kuvattu ja tarkasti läpikäyty sekä kirjattu. Kehittämisehdotuksien avulla myös resurssit, jotka vaikuttavat prosessien sujuvuuteen on kohdennettu oikein ja roolit ja vastuut tuotu selkeästi esiin. Seuraavissa vaiheissa tulisi henkilöstöä kouluttaa muutosten edessä ja uusia toimintatapoja seurata johdosta käsin. (Gabhart & Bhattacharya 2008, 32.) Tätä kehittämistyötä ja siinä esiin nousseita kehittämisehdotuksia tullaan esittelemään yhteistyökumppanille eli Espoon kaupungin äitiystieteen palveluiden työntekijöille ja johdolle.

Tämän kehittämistyön tuloksia ja sen valoon nostamaa tietoa voidaan hyödyntää Espoossa ja ensisijaisesti niissä kunnissa, joissa on käytössä samoja tietojärjestelmiä ja -ohjelmistoja

sekä samanlaisia sähköisiä alustoja kuin Omaneuvola Espoossa. Lisäksi tuloksia ja tietoa voidaan hyödyntää myös valtakunnallisesti koko äitiyshuollossa, sillä vaikkakin tämä kehittämiss-työ koski raskausdiabetesta ja sähköisiä palveluita, voidaan tuloksia laajentaa ja kehittää tulevaisuudessa koko äitiyshuoltoon liittyviin prosesseihin, erikoissairaanhoidon myöten. Tämän kehittämistyön tekeminen on ollut mielenkiintoista ja erittäin opettavaista sekä herättänyt suurta intoa terveydenhuollon sähköisten palveluiden kehittämistyölle.

Lähteet

- Aaltonen, J., Fyhr, N., Käpyaho, K., Mäkelä, L., Mäkijärvi, M. & Rautiainen, V. 2008, Ihanne-sairaala, Visioita ja Valintoja. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Ahlgren, S., Hyppönen, H., Hyry, J. & Valta, K. 2014, Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi: Kansalaisten kokemukset ja tarpeet-raportti. Terveysden- ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 14.9.2015. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-410-6>
- Aittoniemi, J., Haukijärvi, I., Tiainen, T., Yli-Karhu, T. 2015. Toimintatutkimus tietojenkäsittely-tieteen tutkimuksessa. Informaatiotieteiden yksikön raportteja 38/2015. Tampereen yliopisto. Viitattu 15.5.2015. https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/97044/toiminta-tutkimus_tietojenkäsittely_2015.pdf?sequence=1
- Alaniemi, R. 2007. Raskausdiabetes. Naisen kokemus sairautensa aikana saamastaan sosiaalisesta tuesta. Oulun yliopisto. Pro gradu -tutkielma.
- Altrichter, H., Kemmis, S., McTaggart, R. & Zuber-Skerrit, O. 2002. The concept of action research. The learning organization. Volume 9 No. 3, 125-131.
- Anderberg, E., Berntorp, K. & Crang-Svalenius, E. 2009. Diabetes and pregnancy: Women's opinions about the care provided during the childbearing year. Scandinavian Journal of Caring Sciences, 23. 161-170. Viitattu 14.12.2013. <http://onlinelibrary.wiley.com/extended/doi/10.1111/j.1471-6712.2008.00614.x/>
- Anttila-Bondestam, J. & Prittinen, P. 2011/2012/2015. Raskausdiabeetikon seuranta ja hoito raskauden aikana. Espoon hoitopolku 1.1.2011- ohje työntekijälle.
- Antikainen, M., Halonen, M., Kaikkonen, J., Kettunen, J., Myllyoja, J., Ryynänen, T. & Vähä, Pentti. 2009. Palvelut muokkaavat kaikkia toimialoja. Viitattu 12.11.2013. <http://www.vtt.fi/inf/pdf/tiedotteet/2009/T2508.pdf>
- Armanto, A. & Koistinen, P. 2007. Neuvola osana perusterveydenhuoltoa. Teoksessa Neuvola-työn käsikirja. 2007. Hämeenlinna: Tammi.
- Arnell, J., Kortesoja, M., Laakso, P., Ojala, J. 2009. Toimintatutkimuksen menetelmäoppaita. Teoksessa Taatila, V.(toim). Toimintatutkimuksia. Laurea-ammattikorkeakoulun julkaisusarja. Vantaa. Viitattu 4.6.2015. <http://markkinointi.laurea.fi/julkaisut/d/d06.pdf>
- Aurora Innovations. 2014. Viitattu 12.2.2014 <http://www.ain.se/fi/>
- Bitner, M., Ostrom, A. & Morgan, F. 2007. Service blueprinting: A practical Technique for Service Innovation. Arizona State University. Viitattu 2.3.2015. <http://files.g51studio.com/parsons/ServiceBlueprinting.pdf>
- Brace, I. 2013. Questionnaire Design. How to Plan, Structure and Write Survey Material for Effective Market Research (3rd Edition). London: Kogan Page.
- Castrén, J. 2008. Sähköinen viestintä ja verkkoneuvontapalvelu osana yliopisto-opiskelijoiden terveydenhuoltoa. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Viitattu 2.3.2014. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66407/978-951-44-7519-1.pdf?sequence=1>
- Diabetesliitto.2015. Viitattu 13.9.2015. <http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/raskausdiabetes>
- EurActiv. 2009. Efficacité et Transparence des Acteurs Européens. eHealth -artikkeli. Viitattu 25.12.2014. <http://www.euractiv.com/health/ehealth/article-117474>

Espoon kaupunki. 2014. Neuvolat ja perhetyö. Viitattu 5.5.2014. http://www.espoo.fi/fi-FI/Sosiaali_ja_terveyspalvelut/Lapsiperheiden_palvelut/Neuvolat_ja_perhetyo

Espoon kaupunki. 2013. Espoon kaupungin strategia vuosille 2013-2017. Viitattu 2.3.2015. <http://www.espoo.fi/download/noname/%7B2B7C464F-CCBE-40BE-921E-2F1329863954%7D/35930>

Espoon kaupunki. 2013. Neuvolan ajanvaraus- ja neuvonta. Viitattu 3.3.2014. http://www.espoo.fi/fi-FI/Sosiaali_ja_terveyspalvelut/Lapsiperheiden_palvelut/Neuvolat_ja_perhetyo/Ai-tiysneuvolat/Ajanvaraus_ja_neuvonta

Eysenbach G. 2001. What is e-Health. J Med Internet Res. 2001 Apr-Jun;3(2):e20. Viitattu 17.1.2014. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1761894/>
<http://www.jmir.org/2001/2/e20/>

Finnish Consulting Group. 2013. Viitattu 13.8.2015. http://www.fcg.fi/fin/palvelut/hyvinvointi_ja_ict_palvelut/

García-Sáez, G. Rigla, M. Martínez-Sarriegui, I. Shalom, E. Peleg, M. Broens, T. Pons, B. Cabal-lero-Ruiz, E. Gómez, E. & Hernando, E. 2014. Patient-oriented Computerized Clinical Guidelines for Mobile Decision Support in Gestational Diabetes. Viitattu 2.9.2015. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24876573>

Godfrey, S. 2008. CMMI. Lean systems society. Viitattu 25.9.2015. <http://leansystemssociety.org/mashing-up-kanban-cmmi/>

Griffiths, F., Lindenmeyer, A., Powell, J., Lowe, P. & Thorogood, M. 2007. Why Are Health Care Interventions Delivered Over the Internet? A systematic review. Journal of Medical Internet Research. Viitattu 12.5.2014. <http://www.jmir.org/2006/2/e10/>

Hakulinen-Viitanen, T., Koponen, P., Julin, A-M., Perälä, M-L., Paunonen-Ilmonen, M. & Luoto, R. 2007. Asiakasnäkökulma äitiyshuollon palvelujen saatavuuteen ja jatkuvuuteen. Hoitotiede, 19, 326-337.

Harju, P. 2006. Sähköinen asiointi terveydenhuollon haasteena. Työntekijöiden kokemuksia puhelin- ja nettineuvonnasta. Kuopion yliopisto. Pro gradu-tutkielma. Viitattu 5.1.2014. <http://www.uku.fi/tht/julkaisut.shtml>>

Hartikainen, K., Häyrinen, K., Luomala, T., Komulainen, J., Porrasmaa, J. & Suhonen, M. 2006/2008. Kansallisen sähköisen potilaskertomuksen vakioidut tietosisällöt. Opas ydintietojen, otsikoiden ja näkymien sekä erikoisala ja toimintokohtaisten rakenteisten tietojen toteuttaminen sähköisessä potilaskertomuksessa. Versio 3.0. Viitattu 3.5.2015. http://www.kanta.fi/documents/10180/3441111/Ydintiedot_otsikot_nakymat_opas_uusi.pdf/d295681d-ec50-4e8d-9586-df69580e244

Heikkinen H., Rovio E. & Syrjälä L. 2006. Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura.

Helsingin kaupunki. 2013. Neuvolan sähköinen asiointi. Viitattu 4.12.2013. http://www.hel.fi/hki/Terke/fi/Terveyspalvelut/Neuvolapalvelut/Neuvolan_s_hk_inen+asiointi

Hirvonen, E., Koponen, P. & Hakulinen, T. 2002. Yksilö, perhe ja yhteisö muutoksessa: näkökohtia terveyteen. Teoksessa Pietilä, A-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salmi-nen, E-M. & Sirola, K. Terveyden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki. WSOY.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2010. Tutkimushaastattelu. Gaudeamus Helsinki University Press, Oy Yliopistokustannus, HYY yhtymä. Tallinna: Raamatutrukikoda.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. Porvoo: Bookwell Oy.

Jalava, U. & Virtanen, P. 1996. Laatu, innovaatio ja projekti: Hyvinvointipalvelujen kehittämisen ydinkysymyksiä. Helsinki: Kirjayhtymä.

JHS 129. 2012. Julkishallinnon verkkopalvelun suunnittelun ja toteuttamisen periaatteet. Viitattu 4.9.2015. <http://docs.jhs-suositukset.fi/jhs-suositukset/JHS129/JHS129.html>

JHS 152. 2012. Prosessien kuvaaminen. Viitattu 4.9.2015. <http://docs.jhs-suositukset.fi/jhs-suositukset/JHS152/JHS152.pdf>

Jylhä, T. 2007. Terveystieteen verkkopalvelun tarjoama tieto ja sen vaikutukset. Kuopion yliopisto. Pro gradu-tutkielma. Viitattu 28.12.2013. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20090005/urn_nbn_fi_uef-20090005.pdf

Kirkkonummen kaupunki. 2014. eTerveys. Viitattu 2.2.2014. <http://www.kirkkonummi.fi/eterveys>

Kiviniemi, L., Lämsä, M-L., Matinlahti, T., Nevalainen, K., Ruotsalainen, K., Seppänen, U-M. & Vuokila-Oikkonen, P. 2014. Minä mielenterveytyksen tekijänä. Helsinki: Edita.

Koivunen, M. & Saranto, K. 2012. Nursing professionals' experiences of the facilitators and barriers to the use of telehealth applications: - a systematic review of qualitative evidence. The JBI Data-base of Systematic Reviews and Implementation Reports, Vol 10, No 57. Viitattu 7.10.2015. <http://www.joannabriggslibrary.org/index.php/jbisr/article/view/13/25>

Käypähoito. 2013. Raskausdiabetes. Viitattu 12.1.2014. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/balls/hoi50068>

Laki 13/2003. Laki sähköisestä asioinnista viranomaistoiminnassa. Viitattu 4.1.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030013>

Laki 812/2000. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. Viitattu 4.1.2014. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>

Laki 829/1999. Henkilökorttilaki. Viitattu 4.1.2014. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990829>

Laki 621/1999. Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta. Viitattu 4.1.2014. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990621>

Laki 731/1999. Suomen perustuslaki. Viitattu 5.1.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1999/19990731>

Laki 785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Viitattu 4.1.2014. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/1992078>

Laki 460/2004. Laki sananvapauden käyttämisestä joukkoviestinnässä. Viitattu 4.1.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2003/20030460>

Laki 523/1999. Henkilötietolaki. Viitattu 4.1.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1999/19990523?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=523%2F1999%20henkil%C3%B6tietolaki>

Laki 96/1998. Hallituksen esitys Eduskunnalle henkilötietolaiksi ja eräiksi siihen liittyviksi laeiksi. Viitattu 5.1.2014 <http://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/1998/19980096>

Laki 831/1994. Arkistolaki. Viitattu 4.1.2014. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940831>

Laki 516/2004. Sähköisen viestinnän tietosuojalaki. Viitattu 5.1.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2004/20040516>

Laki 228/2003. Verkkotunnuslaki. Viitattu 4.1.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2003/20030228>

Laki 61/2007. Laki sähköisestä lääkemääräyksestä. Viitattu 4.1.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2007/20070061>

Laki 298/2009. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista. Viitattu 4.1.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090298>

Laki 1326/2010. Terveystietolaki. Viitattu 4.1.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Laki 159/2007. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä. Viitattu 4.1.2015. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070159>

Laki 423/2003. Kielilaki. Viitattu 4.1.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2003/20030423>

Laki 380/2009. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Viitattu 4.1.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090380>

Lapan S., Quartaroli M. & Riemer F. 2012. Qualitative research. An Introduction to Methods and Designs. San Francisco: Jossey-Bass.

Leino-Kilpi, H., Johansson, K., Heikkinen, K., Kaljonen, H., Virtanen, H. & Salanterä, S. (2005). Patient education and health-related quality of life. Journal of Nursing Care Quality, 20, 307-316. Viitattu 30.9.2015. <http://web.a.ebscohost.com/nelli.lau-rea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=79d4faad-8c48-435c-84a8-b3264df80448%40sessionmgr4002&vid=6&hid=4207>

Lääkäriliitto. 2014. Lausunto opiskeluterveydenhuollon kehittämisestä - Työryhmän raportti. Viitattu 9.10.2015. http://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/15299/opiskeluterveydenhuollon_kehitt_misty_ryhm_n_toimenpide-ehdotukset_-_stmille_15_8_2014.pdf

Malinen, S. & Paukkunen, J-M. 2010. Sähköinen asiointi Oulunkylän neuvolassa. Opinnäytetyö. Helsinki. Metropolia ammattikorkeakoulu. Viitattu 15.2.2014. <http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/30041/sahkoine.pdf?sequence=1>

Mawell. 2014. Viitattu 8.2.2014. <http://www.mawell.com/web/page.aspx?refid=20&new-sid=138771&page=1>

Mediware Oy. 2015. Viitattu 8.10.2015. <http://www.mediware.fi/fi/news/read.tmpl?id=72>

Mediware Oy. 2013. iPana Äitiys - sähköinen äitiyskorttipalvelu. Viitattu 2.4.2014. http://www.mediware.fi/fi/page.tmpl?sivu_id=69

Mustamäki, M. 2007. Sähköinen asiointi perusterveydenhuollossa: asiakkaiden kokemukset Pa-pa-seulonnan ajanvarauksen toimivuudesta. Kuopion yliopisto. Pro gradu-tutkielma. Viitattu 13.2.2014. <http://www.uef.fi/documents/1084483/1438176/graduMMustamaki.pdf/1f42db0a-ac6c-42ef-b6b3-89683d4c945>

Mäntyranta, T. & Kaila, M. 2008. Fokusryhmähaastattelu laadullisen tutkimuksen menetelmänä lääketieteessä. Duodecim 2008;124:1507-13 Viitattu 20.9.2015 <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo97349.pdf>

- Nieminen, J. 2008. Sähköinen asianhallinta suurissa kaupungeissa. Tampereen yliopisto. Pro gradu-tutkielma. Viitattu 7.10.2014 <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/79572/gradu03003.pdf?sequence=1>
- Nilson, L. 2012. Raskausdiabetekseen sairastuneiden naisten ohjaus erikoissairaanhoidossa. Itä-Suomen yliopisto. Pro gradu-tutkielma. Viitattu 6.9.2014 http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20120569/urn_nbn_fi_uef-20120569.pdf
- Nykänen, P. 2003. Terveystietojärjestelmät. Tampereen yliopisto. Pro Gradu-tutkielma. Viitattu 19.4.2014 <http://www.sis.uta.fi/cs/reports/bsarja/B-2003-7.pdf>
- Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. WSOYpro Oy.
- Ora-Hyytiäinen E., Ahonen O. & Partamies S. 2012. Hoitotyön kehittäminen juurruttamalla. Tutkimus- ja kehittämistoimintaa ammattikorkeakoulun ja työelämän yhteistyönä. Laurea Lohja. Viitattu 6.8.2014 http://www.laurea.fi/fi/tutkimus_ja_kehitys/julkaisut/opetus-tyo_koulutus/Documents/Hoitotyon%20kehittaminen%20juurruttamalla_OraHyytiainen%20et%20al.pdf
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. & Berry, L. A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for future Research. The Journal of Marketing, Vol. 49, No 4 (Autumn, 1985), pp 41-50. American Marketing Association. Viitattu 5.4.2014 <http://faculty.mu.edu.sa/public/uploads/1360593395.8791service%20marketing70.pdf>
- Palmén, M. 2013. Midwives, Families and Everyday Health Information and ICT Interactions: Exploration of Identities and Social Networks. Kuopion yliopisto. Pro Gradu-tutkielma. Viitattu 10.3.2014 http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1327-2/urn_isbn_978-952-61-1327-2.pdf
- Paukkala, M. 2014. Itsehoidon ja omahoidon lisääminen sähköisillä palveluilla. Viitattu 3.4.2014 <http://www.kunnat.net/fi/tietopankit/tapahtumat/aineisto/2014/sote-kuma-aineistot-2014/Documents/2014-09-11-20-Paukkala-Maija.pdf>
- Pekurinen M. 2014. Teoksessa Milén. Opiskeluterveydenhuollon kehittämisohjelma 2014-2018, suunnitelma. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos. Työpaperi 11/2014. Viitattu 9.10.2015. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116030/URN_ISBN_978-952-302-162-4.pdf?sequence=1
- Pérez-Ferre, N., Mercedes Galindo, M., Fernández, D., Velasco, V., Runkle, I., José de la Cruz, M., Martín Rojas-Marcos, P., del Valle, L. & Calle-Pascual, A. 2009. The Outcomes of Gestational Diabetes Mellitus after a Telecare Approach Are Not Inferior to Traditional Outpatient Clinic Visits. Clinical Study. Viitattu 9.6.2015 <http://www.hindawi.com/journals/ije/2010/386941/abs/>
- Pitkälä, K., Savikko, N. & Routasalo, P. 2005. Asiakslähtöisyys ja potilaskeskeisyys sosiaali- ja terveydenhuollossa. Teoksessa K. Pitkälä, N. Savikko & P. Routasalo. Kuntoutuspolun solmu-kohtia. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 10. Saarijärvi. Viitattu 9.7.2015. http://www.vtkl.fi/fin/hankkeet/geriatrisen_kuntoutus/
- Rytilä, M. 2011. Tietoperustainen johtaminen palvelutoiminnan suunnittelussa julkisella terveydenhuoltoalalla. Väitöskirja. Rovaniemi: Lapin Yliopisto. Viitattu 17.9.2015 http://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61724/Rytil%C3%A4_Maari_DORIA.pdf?sequence=1
- Ryttyläinen, K. 2005. Naisten arvioinnit hallinnasta raskauden seurannan ja synnytyksen hoidon aikana. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Viitattu 6.10.2014. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-27-0079-4/

Rönkä, M. 2008. Potilaan ja terveydenhuollon organisaation välisen viestinnän kehittäminen: sähköposti ja tekstiviesti viestintävälineinä terveydenhuollossa. Kuopion yliopisto. Pro gradu-tutkielma.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 11.5.2014 <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2013. Laadullinen sisällönanalyysi. Hansaprint Oy. Vantaa.

Sitra 2015. Digitalisaation mahdollisuudet huomioitava sote-uudistuksessa-artikkeli. Kivelä, A. Vah-ti, J. Viitattu 15.10.2015 <http://www.sitra.fi/uutiset/omahoito/digitalisaation-mahdollisuudet-huomioitava-sote-uudistuksessa>

Sitra. 2014. Omahoito on tulevaisuutta-artikkeli. Heinilä, T., Kivelä, A. & Tiihonen, T. Viitattu 4.6.2014 <http://www.sitra.fi/hyvinvointi/omahoito>

Somekh, B. 2006. Action research. A methology for change and development. Open university press.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015:36. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen ja itsehallinto-alueiden perustamisen sekä aluehallintouudistuksen valmistelu. Selvityshenkilöhanke. Viitattu 15.10.2015 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126795/URN_ISBN_978-952-00-3600-3.pdf?sequence=1

Sosiaali- ja terveysministeriö . 2015. Sote-uudistus. Tiedote. Viitattu 13.10.2015 <http://stm.fi/sote-uudistus>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen tukena - Sote-tieto hyötykäyttöön -strategia 2020. Julkaisu. Viitattu 28.9.2015 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3548-8>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012:20. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (Kaste) 2012 - 2015. Toimeenpano-suunnitelma. Helsinki. Viitattu 3.10.2015 http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-23137.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009:20. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskelijaterveyden-huolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen perustelut ja soveltamisohjeet. Julkaisu. Helsinki. Viitattu 7.8.2014. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-11139.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Suomen eTerveys -tiekartta 2007. Selvitys. Helsinki. Viitattu 5.5.2014 http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3523.pdf&title=Suomen_eTerveys__tiekartta_fi.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:17. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen: Toiminta-ohjelma 2007-2011. Helsinki. Viitattu 5.5.2014 http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3584.pdf&title=Seksuaali__ja_lisaantymisterveyden_edistaminen_fi.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006:19: Terveyden edistämisen laatusuositus. Julkaisu. Helsinki. Viitattu 9.11.2014. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-9303.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2003:18. Terveystta ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä. Kansallinen tavoite- ja toimintaohjelma 2004-2007. Julkaisu. Helsinki. Viitattu 4.11.2014. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-4038.pdf&title=Terveystta_ja_hyvinvointia_nayttoon_perustuvalla_hoitotyolla__fi.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001:4. Valtioneuvoston periaatepäätös terveys 2015-kansanterveysohjelmasta. Julkaisu. Helsinki. Viitattu 8.12.2014. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-6214.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. 1999. Stakesin perhesuunnittelun ja äitiyshuollon asiantuntijaryhmä & Viisainen, K. 1999. Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa. Suositukset 1999. Helsinki. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76178/op34_1999.pdf?sequence=1

Sysart Oy. 2014. Viitattu 7.7.2014 <http://www.sysart.fi/>

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. 2015. Sosiaali- ja terveysalan palvelukokonaisuus. Viitattu 28.9.2015 <https://www.thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/tietojarjestelmapalvelut/sosiaali-ja-terveysalan-palvelukokonaisuus>.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Perheet ovat tyytyväisiä neuvoloiden palveluihin-tiedote. Viitattu 4.8.2015 <https://www.thl.fi/fi/-/perheet-ovat-tyytyvaisia-neuvoloiden-palveluihin>

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. 2013:29. Äitiysneuvolaopas. Viitattu 27.9.2015 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=1

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2013. Hype-hanke 2013-2014. Viitattu 4.5.2015 http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/hankkeet/hype

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Sähköiset palvelut hanke: Sosiaali- ja terveystiedon tuotannon ja jakelun esiselvitys. Luonnos. Viitattu 8.10.2015 <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/d2e79208-6c83-4716-ac91-12e6dbfe2114>

Townsend A., Adam, P., Linda, C., McDonald M. & Backman C. 2013. Exploring eHealth Ethics and Multi-Morbidity: Protocol for an Interview and Focus Group Study of Patient and Health Care Provider Views and Experiences of Using Digital Media for Health Purposes. JMIR Res Protoc 2013;2(2):e38. Viitattu 25.12.2014 http://www.researchprotocols.org/article/view-File/resprot_v2i2e38/2

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta. 2010. Teknologia ja etiikka sosiaali- ja terveysalan hoidossa ja hoivassa. ETENE-julkaisu 30. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 2.1.2014 http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=41970&name=DLFE-1504.pdf

Valtiovarainministeriö. 2015a. Digitalisaatio-artikkeli. Viitattu 14.10.2015 <http://vm.fi/digitalisaatio>

Valtiovarainministeriö. 2015b. Palveluväylä-artikkeli. Viitattu 29.9.2015 <http://vm.fi/palveluvayla>.

Valtionvarainministeriö. 2013. Ministeri Virkkunen: Sähköisten palveluiden käyttöönottoa vauhditetaan. Tiedote 203/2013. Viitattu 5.6.2014. https://www.vm.fi/vm/fi/03_tiedotteet_ja_puheet/01_tiedotteet/20131210Minist/name.jsp

Valtiovarainministeriö. 2011. Suunnitelma tiedon tuottamiseksi oma terveys- ja hyvinvointipalvelu-suunnittelu- palvelukokonaisuuksien vaikutusten ennakoimiseksi ja seuraamiseksi. Viitattu 7.6.2014 <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/b1683953-4c0b-460a-af86-7ec7483075d5>

Valtiovarainministeriö. 2007. Julkishallinnon sähköisen asioinnin rakenneosat. Viitattu 25.12.2014 http://www.vm.fi/vm/fi/04_julkaisut_ja_asiakirjat/03_muut_asiakirjat/20070531Saehkoei/02_VM_SA_Esitutkimusraportin_luonnos_v1_0.pdf

Valtiovarainministeriö. 2005. Asiointipalvelujen kehittäminen tieto- ja viestintätekniikan keinoin. 11a/2005. Helsinki. Viitattu 3.11.2013. http://www.vm.fi/vm/fi/04_julkaisut_ja_asiakirjat/01_julkaisut/04_hallinnon_kehittaminen/20051230Asioin/99202.pdf

Valtiovarainministeriö. 2004. Laatua verkkoon-tiedote. 4.1.2014
https://www.vm.fi/vm/fi/03_tiedotteet_ja_puheet/01_tiedotteet/2004/85368/name.jsp

Vantaan kaupunki. 2013. Verkkoasiointi. Viitattu 4.11.2013 http://www.vantaa.fi/fi/verkkoasiointi/prime103_fi/prime102_fi.aspx

VGI StatCalculator. 2008. Vanamburg Group, Inc. Viitattu 5.9.2015 <http://www.vanamburggroup.com/tool-statistical-validity.php>

Viljamaa, M-L. 2003. Neuvola tänään ja huomenna. Vanhemmuuden tukeminen, perhe-keskeisyys ja vertaistuki. Jyväskylä. Jyväskylän yliopisto.

Vinkanharju, A. 2006. Terveysportaali terveyden ja sairaanhoidon tukena. Kuopion yliopisto. Pro gradu-tutkielma.

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakas-lähtöisten sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämiseen. Tekesin katsaus 281/2011. Helsinki. Viitattu 16.8.2015 <http://www.tekes.fi/Julkaisut/matkaopas.pdf>

Weingart, S., Rind, D., Tofias, Z. & Sands, D. 2006. Who Uses the Patient Internet Portal? The PatientSite Experiment. Viitattu 7.12.2014 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1380201/>

Yleinen suomalainen asiasanasto. 2015. Viitattu 8.10.2015
<https://finto.fi/ysa/fi/page/Y169219> viitattu 28.9.2015.
jatkokä

Kuviot

Kuvio 1: Toimintatutkimuksen eteneminen iteraatio-kierroksin (Ojasalo 2014)	28
Kuvio 2: Kehittämistyön iteraatio-kierrokset	30
Kuvio 3: Kypsyysmalli CMMI- Capability Maturity Model Integration (Godfrey)	31
Kuvio 4: Service Bluperint - prosessi (Ojasalo 2014).....	32
Kuvio 5: Raskausdiabeteksen ydinhoitoprosessi vaiheisiin jaettuna	40
Kuvio 6: Laatukuilumalli (Parasuranam ym.)	42
Kuvio 7: SWOT-nelikenttäänalyysi raskausdiabeteshoidon sähköisten palveluiden kehittämisestä.....	58

Taulukot

Taulukko 1: Kehittämistyön pohjana käytettyjä tutkimuksia	24
Taulukko 2: Keskeisimpiä verkkopalveluihin liittyviä lakeja (JHS 129)	35
Taulukko 3: Raskausdiabeteshoidon kehittämishaasteita.....	56

Liitteet

Liite 1: Raskausdiabeetikon seuranta ja hoito raskauden aikana Espoossa 1.1.2015 -	80
Liite 2: Raskausdiabeteksen ydinhoitoprosessi vaiheisiin jaettuna	90
Liite 3: Raskausdiabeteshoitajien ryhmähaastattelun kysymysrunko.....	91
Liite 4: Raskausdiabetesasiakkaille suunnattu sähköinen kysely Surveypalissa	93
Liite 5: Asiakkaille jaettava informaatiopaperi sähköisestä kyselystä	95

Liite 1: Raskausdiabeetikon seuranta ja hoito raskauden aikana Espoossa 1.1.2015 -

RASKAUSDIABEETIKON, SEURANTA JA HOITO RASKAUDEN AIKANA

Espoon hoitopolku 1.1.2015

Käypä hoito - suositus Duodecim 22.5.2008 - ohje työntekijälle 1.1.2011 Johanna Anttila-Bondestam, Pirkko Prittinen

Käypä hoito -suositus Duodecim 26.6.13 - ohje työntekijälle Päivitetty 4.3.14 ja 1.6.14 Minna Annila/Virpi Aromaa, ja 3.2.15 Tiina Rissanen-Åhlberg/Tuula Svahn

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50068>

Raskausdiabeteksen seulonta glukoosirasituskokeella tehdään lähes kaikille raskaana oleville

Seulonnan tarve kartoitetaan äitiysneuvolan ensikäynnillä. Seulonnan tarve kirjataan NEUVO-lomakkeelle suunnitelma osioon äitiysneuvolan ensikäynnillä. Asiakas varaa itse ajan sokerirasitukseen. Asiakas ohjataan kysymään tulos keskitetystä ajanvarauksesta seuraavana arkipäivänä.

Glukoosirasituskokeen ohje (suomi, ruotsi ja englanti) asiakkaalle HusLabin ohjekirjassa kohdassa g: http://huslab.fi/ohjekirjan_liitteet/potilasohjeet/list.html

Raskausdiabetes on ensimmäisen kerran raskausaikana ilmenevä glukoosiaineenvaihdunnan häiriö.

1. SEULONTA

A) Ei-seulontaa

Ainoastaan pienen riskin äidit jäävät seulontojen ulkopuolelle:

- alle 25-vuotias ensisynnyttäjä, joka on normaalipainoinen (BMI <25) raskauden alkuvaiheessa eikä hänen lähisukulaisillaan ole tyypin 2 diabetesta
- alle 40-vuotias uudelleensynnyttäjä, jolla aiemmassa raskaudessa ei ole esiintynyt raskausdiabetesta eikä lapsella ole ollut makrosomiaa (paino yli 4 500g) ja BMI on alle 25 nykyisen raskauden alkaessa.

B) Seulonta

Raskausdiabetes diagnosoidaan kahden tunnin glukoosirasituskokeella, joka tehdään raskausviikoilla 24–28 (raskaana olevan glukoosirasitus Weblab lomakkeella:Pt-Gluk-R1)

- Vaikka sokerirasitus on ollut normaali, koe uusitaan mikäli glukosuriaa tai muita riskitekijöitä ilmaantuu myöhemmin raskaudessa (esim. sikiön makrosomia).

Jos sairastumisriski arvioidaan suureksi, glukoosirasituskoe tehdään jo raskausviikoilla 12–16: Terveystieteiden tutkimuskeskus tekee laboratoriolähetteen ensikäynnillä

- aiempi raskausdiabetes tai todettu munasarjojen monirakkulaoireyhtymä (PCOS)

- BMI ≥ 35 raskauden alkaessa
- glukosuria raskauden alussa tai tyypin 2 diabeteksen vahva sukutausta (omat vanhemmat tai sisarukset)
- suun kautta käytettävä kortikosteroidilääkitys

HUOM! Jos glukoosirasituskokeen tulos on alkuraskaudessa normaali, koe uusitaan raskausviikoilla 24-28

Epäiltäessä jo ennen raskautta alkanutta diabetesta (pregestationaalinen diabetes)

- glukoosirasituskoe tehdään heti epäilyn herätessä.

Diabetesta sairastavat

- ohjataan aiemman käytännön mukaan äitiyspoliklinikan seurantaan

2. POIKKEAVAT SOKERIRASITUSARVOT JA TOIMINTAOHJEET

Glukoosirasituskokeen diagnostiset eli poikkeavan sokerirasituksen arvot ovat plasman glukoosipitoisuus

- paaston jälkeen $\geq 5,3$ mmol/l
- tunnin jälkeen $\geq 10,0$ mmol/l
- kahden tunnin kuluttua $\geq 8,6$ mmol/l

Jos sokerirasituksessa kolme patologista arvoa tai paastoarvo ≥ 6 mmol/l, tehdään lähete ESH:oon

Kun patologinen sokerirasitus on todettu ja asiakas kysyy vastausta:

- Terveystenhoitaja antaa ohjeet raskausdiabeetikon ruokavaliosta suullisesti vastaanotolla tai puhelimesta, sekä antaa ”Raskausdiabetes ja ruoka 2012” ohjeen ruokapäiväkirjan täyttöohjeen ja 3 tyhjää ruokapäiväkirjan sivua ja lähettää ne kotiin postitse. (em.ohjeet löytyvät Sharepointista ja ”raskausdiabetes ja ruoka perustuu käypähoito ohjeeseen ja on HUS ravitsemusterapeuttien laatima) Huom! Terveystenhoitaja pyytää asiakasta pitämään ruokapäiväkirjaa kahdelta arkipäivältä ja yhdeltä vapaapäivältä.
- Espoon neuvolan puhelinpalvelussa on alkanut 9 / 2014 verkkoneuvontapalvelun pilotointi. OMANEUVOLApalvelussa on olemassa asiakkaalle annettava GDM-materiaali. Puhelinpalvelussa toimitaan niin, että asiakkaan kysyessä sokerirasituksensa tuloksia, avataan asiakkaan niin halutessa hänelle oikeus käyttää verkkoneuvontapalvelua espoo.fi/omaneuvola. Palvelussa hän voi lukea Gdm-materiaalia sekä tulostaa ruokapäiväkirjan täytettäväksi. Tarvittaessa postitamme asiakkaalle edelleen materiaalin kotiin.
- Asiakkaalle varataan (90min.) aika neuvolan GDM-hoitajalle verensokerin omaseurannan opastukseen ja ruokavalioidon tarkennukseen.

- Ajan varaava terveydenhoitaja tilaa tarvittaessa tulkin ja toimii voimassa olevan tulkiohjeen mukaisesti, vastaanottoaikaa pidennetään mahdollisuuksien mukaan 15 min.
- **Jos rasituksessa on yksi patologisten arvo, aika neuvolan GDM-hoitajalle annetaan 2-3 viikon päähän ja korostetaan dieetin tärkeyttä. Dieetti on aloitettava heti.**
- **Jos rasituksessa on kaksi tai kolme patologista arvoa, aika neuvolan GDM-hoitajalle annetaan viikon sisälle tai mahdollisimman nopeasti.**
- Aika annetaan ensisijaisesti oman alueen GDM-hoitajalle, mutta tarvittaessa myös muille voi antaa ajan. Ajanvaraus tehdään kimppakirjalta (GDMEspoo, lyhenne GDM).
 - **Huom!** Tarkista asiakkaan yhteystiedot
 - **Huom!** Varmista, että asiakas on menossa oikeaan neuvolaan ohjaukseen. ja anna asiakkaalle GDM-hoitajan toimipisteen osoite!
 - GDM-hoitajien yhteystiedot löytyvät Share Pointista GDM-kansista
-

2.1 YKSI POIKKEAVA SOKERIRASITUSARVO (myös raja-arvo)

Neuvolan GDM- hoitajan 1. vastaanotolla:

- Selvitetään asiakkaalle, että yksikin poikkeava arvo tarkoittaa raskausdiabetesta !

Kerrotaan asiakkaalle, mitä raskausdiabetes

- tarkoittaa odottavan äidin, sikiön sekä naisen loppuelämän kannalta. Käydään läpi dieetin perusperiaatteet sekä hiilihydraattien, rasvan ja kuidun merkitys. Tarkastellaan yhdessä asiakkaan senhetkistä ruokavaliota ruokapäiväkirjan perusteella. Sovitaan tarvittavista muutoksista.
- Kannustetaan myös miettimään elämäntapoja koko perheen ja etenkin lapsien kannalta. Myös heillä on sama metaboolinen alttius.
- Annetaan verensokereiden seurantaohje:
 - Joka toinen viikko mitataan aamuarvot neljänä päivää ja joka toinen viikko yksi vuorokausikäyrä. =>Aamulla paastoarvo ennen aamiaista ja myös ennen päivän muita pääaterioita (lounas, päivällinen ja iltapala) sekä tunti aterioiden jälkeen.
 - .(Mikäli asiakas on aloittanut dieetin heti ohjeet saatuaan, voidaan omaseuranta aloittaa heti gdm-hoitajan vastaanoton jälkeen.)
- Asiakas ohjataan kirjaamaan kotiseurannan tulokset seurantavihkoon.
- Neuvolan gdm-hoitaja sopii asiakkaan kanssa vastaanotolla soittoajan ajankohtaan, kun dieettiä on pidetty 2 viikkoa ja 8 mittauksen päiväseuranta on tehty.

VERENGLUKOOSIN **TAVOITEARVO** AAMULLA ENNEN AAMIAISTA JA ENNEN MUITA PÄIVÄN ATERIOITA (3 TUNTIA ED. ATERIASTA) ON **ALLE 5,3 MMOL/L**

VERENGLUKOOSIN TAVOITEARVO 1H ATERIAN JÄLKEEN ON **ALLE 7.8 MMOL/L**

LÄHETE ERIKOISSAIRAANHOITOON TEHDÄÄN:

JOS KOTISEURANNASSA VERENSOKERI ENNEN ATERIAA ON **≥5.5MMOL/L**, KAHDESTI VIIKON SISÄLLÄ MITATTUNA, JA/TAI 1H ATERIAN JÄLKEEN **≥7.8MMOL/L** KAHDESTI VIIKON SISÄLLÄ MITATTUNA.

LÄHETE ESH- TEHDÄÄN JOS ARVOISSA ON POIKKEAMIA, JOILLE EI LÖYDY LOOGISTA SELITYSTÄ.

Toiminta neuvolan GDM- hoitajan vastaanoton jälkeen

- Neuvolan gdm-hoitaja soittaa asiakkaalle sovittuna ajankohtana. GDM-hoitaja saa kotiseurannan tulokset ja tekee kirjauksen TH lomakkeelle (FRAASI) , teksti näkyy rinnakkaisnäkymänä NEUVO- lehdellä.
- Tulosten perusteella neuvolan gdm-hoitaja tarvittaessa tiukentaa dieettiä ja tiivistää seuranta. Tarvittaessa varataan uusi aika neuvolan gdm-hoitajalle tai tehdään erikoissairaanhoidon konsultaatio/lähete, jos raja-arvot ylittyvät toistuvasti dieetistä huolimatta. **Jos verensokeriarvot pysyvät alle raja-arvojen, seuranta jatkuu omalla terveydenhoitajalla. Gdm-hoitaja kirjaa NEUVO- lehdelle, kun seuranta siirtyy asiakkaan neuvolaan.**
- Asiakas jatkaa verensokeriarvojen seuranta loppuraskauden joka toinen viikko 2-4 aamuarvoa ja joka toinen viikko yksi vuorokausikäyrä. Tarvittaessa seuranta tiukennetaan tarpeenmukaisin lisäkäynnein. Seuranta jatkuu raskauden loppuun asti, vaikka arvot olisivatkin hyviä.
- Oma terveydenhoitaja tarkistaa asiakkaansa verensokeriarvot joka neuvolakäynnillä ja tekee niistä kirjauksen NEUVO- lehdelle. Oma terveydenhoitaja voi konsultoida neuvolan gdm- hoitajaa tarvittaessa.
- Jos arvot ylittävät lähetekriteerit, oma terveydenhoitaja tekee lähetteen erikoissairaanhoidon. Konsultaatiolähetteen erikoissairaanhoidon voi tehdä, vaikka verensokeriarvot hyvät mutta makrosomia epäilyä tai äidin reipasta painonnousua.
- Erityisen haastavissa ruokavalioissa voi konsultoida kaupungin ravitsemusterapeuttia (esim. keliakia, pahat allergiat + GDM)

2.2 KAKSI POIKKEAVAA SOKERIRASITUSARVOA

Neuvolan GDM- hoitajan 1. vastaanotolla:

- Kerrotaan asiakkaalle, mitä raskausdiabetes tarkoittaa odottavan äidin, sikiön sekä naisen loppuelämän kannalta. Käydään läpi dieetin perusperiaatteet sekä hiilihydraattien, rasvan ja kuidun merkitys. Tarkastellaan yhdessä asiakkaan senhetkistä ruokavaliota ruokapäiväkirjan perusteella. Sovitaan tarvittavista muutoksista.
- Kannustetaan myös miettimään elämäntapoja koko perheen ja etenkin lapsien kannalta. Myös heillä on sama metabolinen alttius.
- Annetaan verensokereiden seurantaohje:
 - Viikon aikana aamuarvot neljänä päivänä ja viidentenä päivänä vrk-käyrä.
=>Aamulla paastoarvo ennen aamiaista ja myös ennen päivän muita pääaterioita (lounas, päivällinen ja iltapala) sekä tunti aterioiden jälkeen.
- Asiakas ohjataan kirjaamaan kotiseurannan tulokset seurantavihkoon.
- Neuvolan gdm-hoitaja sopii asiakkaan kanssa vastaanotolla soittoajan ajankohtaan, kun viiden päivän päiväseuranta on tehty.

VERENGLUKOOSIN **TAVOITEARVO** AAMULLA ENNEN AAMIAISTA JA ENNEN MUITA PÄIVÄN ATERIOITA (3 TUNTIA ED. ATERIASTA) ON **ALLE 5,3 MMOL/L**.

VERENGLUKOOSIN TAVOITEARVO 1T ATERIAN JÄLKEEN ON **ALLE 7.8 MMOL/L**

LÄHETE ERIKOISSAIRAANHOITOON TEHDÄÄN:

JOS KOTISEURANNASSA VERENSOKERI ENNEN ATERIAA ON **≥5.5MMOL/ L**, KAHDESTI VIIKON SISÄLLÄ MITATTUNA, JA/TAI 1H ATERIAN JÄLKEEN **≥7.8MMOL** KAHDESTI VIIKON SISÄLLÄ MITATTUNA

LÄHETE ESH- TEHDÄÄN JOS ARVOISSA ON POIKKEAMIA, JOILLE EI LÖYDY LOOGISTA SELITYSTÄ.

Toiminta neuvolan gdm-hoitajan vastaanoton jälkeen

- Neuvolan gdm-hoitaja soittaa asiakkaalle sovittuna ajankohtana. GDM-hoitaja saa kotiseurannan tulokset ja tekee kirjauksen TH lomakkeelle.(FRAASI) teksti näkyy rinnakkaisnäkymänä NEUVO- lehdellä.

- Jos kotiseurannassa arvot ovat hyvät, asiakas jatkaa neuvolan gdm-hoitajan seurannassa H36 asti. Asiakas mittaa joka toinen viikko neljänä päivänä aamuarvot ennen ja jälkeen aamupalan. Joka toinen viikko mitataan yksi kahdeksan mittauksen vuorokausikäyrä.
- Asiakas ilmoittaa kotiseurannan tulokset kahden viikon välein neuvolan gdm-hoitajalle
- Mikäli arvot poikkeavat tavoitearvoista mutta eivät ylitä erikoissairaanhoitoon lähettämisen rajoja, tarkennetaan dieettiä ja varataan tarvittaessa neuvolan gdm-hoitajalle uusi käyntiaika sekä tihennetään verensokeriseurantaa (yksilöllinen GDM -hoitajan antama ohje).
- Jos arvot ylittävät erikoissairaanhoidon lähettämisrajat, eikä poikkeamille löydy loogista selitystä lähete tehdään **heti**. Läheteeseen merkitään BMI ja painonousu raskauden aikana. Mikäli lähete on Jorviin, asiakkaalle annetaan diabeteshoitajan yhteystiedot sekä pyydetään lähettämään verensokeriarvot viimeiseltä kahdelta viikolta. Läheteeseen merkitään myös, että asiakasta on ohjattu lähettämään arvot Jorviin.
- H 36 raskausviikon jälkeen oma terveydenhoitaja seuraa verensokeriarvoja uuden käyntirungon mukaisilla käynneillä ja tarpeen mukaan lisäkäyntejä varaamalla raskauden loppuun asti. Oma terveydenhoitaja tekee tarvittaessa lähetteen erikoissairaanhoitoon, mikäli arvot vielä tässä vaiheessa nousevat yli lähettämisrajan tai makrosomia epäilyä tai reipasta painonnousua.

2.3 KOLME POIKKEAVAA SOKERIRASITUSARVOA TAI PAASTOARVO YHTÄSUURI TAI >6

Neuvolan diabeteshoitajan 1. vastaanotto:

- Neuvolan diabeteshoitaja antaa verensokerin seurantaohjeet ja välineet sekä ruokavalio ohjauksen ennen sairaalaan menoa. Äitiä muistutetaan ottamaan verensokereiden seurantavihko, ruokapäiväkirja sekä oma mittari mukaan äitiyspoliklinikalle ja aikanaan myös synnyttämään:
 - Asiakas lähettää verensokeriarvonsa äitiyspoliklinikan diabeteskättilöille neuvolan diabeteshoitajan ohjeen mukaisesti.
 - Jatkoseuranta määräytyy tulosten mukaan.

3. OMASEURANTA JA OMAHOITO

Omaseurannan välineet

- Neuvolan diabeteshoitaja antaa verensokerimittarin, rei'ittäjän, lansetit ja tarvittavan liuskamäärän.
- Liuskan merkki, arvioitu liuskatarve ja laskettuaika kirjataan Efficaan Hoito-lomakkeelle. (erillinen fraasi)
 - Liuskatarve noin 8-12 liuskaa/vko, jos yksi patologinen arvo räsituksessa.
 - 25 liuskaa/vko, jos kaksi tai kolme patologista arvoa räsituksessa.
 - Jos tarve perustellusta syystä lisääntyy, asiakas saa yksilöllisen arvion mukaan lisää välineitä. Rei'ittäjän lansetteja kuluu 1kpl/seurantapv.
 - Ohjataan mittarin käyttö. Demonstroidaan näytteen otto. Asiakas ottaa myös itse oman verensokerinsa vastaanotolla. Huom ! Ennen näytteenottoa aina huolellinen käsipesu vedellä.
 - Huom! Jos asiakas ilman perusteltua syytä haluaa mitata enemmän kuin on ohjeistettu, asiakas ostaa omalla kustannuksellaan lisää liuskoja apteekista.

Raskausdiabeteksen hoidossa veren glukoosipitoisuuden omaseuranta on keskeistä

- Mittauksia voi harventaa, kun veren glukoosipitoisuus on tasaantunut omaseurannan tavoitearvoihin.
- Omaseurannan avulla säädetty hoito vähentää perinataalikomplikaatioita.
- Mittausten avulla löydetään ne raskausdiabeetikot, jotka tarvitsevat insuliinihoitoa raskauden ajan.
- Mittausten avulla raskaana oleva oppii, miten liikunta ja ravinto vaikuttavat veren glukoosipitoisuuteen. Motivoi asiakasta!

Hyperglykemian hoidossa päähuomio on ruokavaliossa

- Ruokavaliohoidon tavoitteet:
 - turvata energian ja ravintoaineiden riittävä saanti
 - pitää raskaana olevan veren glukoosipitoisuus tavoitetasolla
 - estää liiallinen painonnousu
 - ehkäistä sikiön liikakasvua (**tunnin kuluttua aterian jälkeen mitatut veren glukoosiarvot kuvaavat parhaiten makrosomiavaaraa**)
 - ehkäistä äidin myöhempää sairastumista diabetekseen
 - **Kun ruokavaliohoito toteutuu ohjeiden mukaisesti, paino voi ja saa laskeakin raskausaikana!**

Liikunta raskausdiabeteksen hoidossa

- Liikunnalla on edullisia vaikutuksia raskausdiabeteksen hoitotasapainon ylläpitämiseen ja odottavan vointiin

- vaikutus tehostuu, jos liikuntaan liitetään ruokavaliomuutoksia, jotka tähtäävät liiallisen painonnousun estämiseen
- raskausajan liikuntasuositus on sama kuin koko väestön terveysliikuntasuositus:
 - kohtuukuormitteista liikuntaa esim. kävelyä puoli tuntia päivässä
 -

4 Lääkehoito raskausdiabeteksen hoidossa

- **Hoidosta päätetään synnytyssairaalassa**

5 Äidin seuranta ja hoito raskausdiabeteksen jälkeen ***Tätä kohtaa tarkennetaan myöhemmin***

Glukoosirasituskoe

- **Glukoosirasituskoe** uusitaan synnytyksen jälkeen kaikille raskausdiabeteksen sairastaneille. Synnytyksen jälkitarkastuksen yhteydessä tehdään tarvittava lähete sokerirasituskokeeseen (Weblab lomakkeella: Pt - gluk. - R). Sokerirasituskokeen jälkeen on varattava puhelinaika terveysasemalle jatkosuunnitelmaa varten.
 - Insuliinia tai tablettihoitoa saaneille raskausdiabeetikoille tehdään glukoosirasituskoe 6–12 viikon kuluttua synnytyksestä
 - Muille raskausdiabeetikoille koe tehdään noin vuoden kuluttua synnytyksen jälkeen
 - Glukoosirasituskokeen viitearvot ovat: paaston jälkeen 6.1 mmol/l ja 2-tunnin kuluttua 7.8 mmol/l
- ***Kaikilta raskausdiabeteksen sairastaneilta tulisi seurata lisäksi painoa, vyötärön ympärysmittaa, verenpainetta ja veren lipidejä 1–3 vuoden välein, jotta metabolista oireyhtymää sairastavat löydetään ja ohjataan hoitoon. kts. KäypäHoito***
- ***Seurantaväli ja seurannan kesto riippuvat edellä mainituista diabeteksen riskitekijöiden tasosta, erityisesti painosta ja glukoosirasituskokeen tuloksesta.***
 - *Jos glukoosirasituskokeen tulos on normaali, seurantaväli on kolme vuotta.*
 - *Jos tuloksena on lievä glukoosiaineenvaihdunnan häiriö eli plasman glukoosipitoisuuden suurentunut paastoarvo (IFG) tai heikentynyt glukoosinsieto (IGT), seurantaväli on yksi vuosi. Ks. Käypä hoito -suositus Diabetes*

Ohjetta tarkennetaan myöhemmin

Hoitotarvikkeiden tilaus ja jakelu

- Neuvolan GDM-hoitaja tilaa/pyytää tilaamaan Osti-järjestelmän kautta tarvittavan määrän liuskoja ja rei'ittimiä keskusvarastosta. **Kustannus-paikka 25110 ja hankenumero on 0378 diabetestarvikkeille.** Osti-järjestelmässä valitaan asiakkaaksi: neuvoloiden ilmaisjakelu/gdm.
- Neuvoloiden osastonhoitajat vastaavat, että tilaajilla on riittävät oikeudet tilaamiseen. Välineet toimitetaan jaettavaksi niihin työpisteisiin, joissa neuvoloiden GDM-hoitajat työskentelevät.
- Neuvolan GDM-hoitaja tilaa verensokerimittarit ja seurantavihkot suoraan toimittajalta.
- GDM-hoitaja määrittää hoitovälineiden tarpeen.
- Liuskatarve yleensä n 8-12 kpl/vko ja rei'ittäjä/lansettitarve n. 1-4 kpl/vko. Maksuttomia hoitovälineitä ja -tarvikkeita luovutetaan potilaalle pääsääntöisesti kolmen (3) kuukauden tarve kerrallaan. Perustellusta yksilöllisestä syystä niitä voidaan luovuttaa myös pitemmäksi ajaksi.
- Annetuista tarvikkeista merkataan tieto asiakastietojärjestelmään Hoitolomakkeelle. (erillinen ohje)
- Raskausdiabeetikko on oikeutettu ilmaisiin hoitotarvikkeisiin ja neuvolan diabeteshoitaja voi antaa tarvikkeet.
- **Verensokerimittarit**
Verensokerimittareita annetaan ja vaihdetaan tarvittaessa Käytössä olevista mittareista tehdään erillinen päätös yhteistyössä erikoissairaanhoidon kanssa. Päätetty Bayerin Contour-mittarin käytöstä, kun nämä mittarit loppuvat, otetaan käyttöön Contour XT-mittarit ja niihin kuuluvat Contour Next -liuskat.
Mittareita voitte tilata: soittamalla Bayerin diabetescare:n asiakaspalveluun tai sähköpostitse. yhteystiedot www.bayerdiabetes.fi

7 Kirjaaminen ja tilastointi

Neuvolan Gdm- hoitaja kirjaa Gestaatiodiabetesta koskevat asiat TH- lomakkeelle, johon valitaan rinnakkaisnäkyäksi NEUVO- lomake.

mittarina: **ZTGES**

- Ensikäynti
- Seurantakäynti
- puhelinohjaus (käynnin korvaava puhelu)

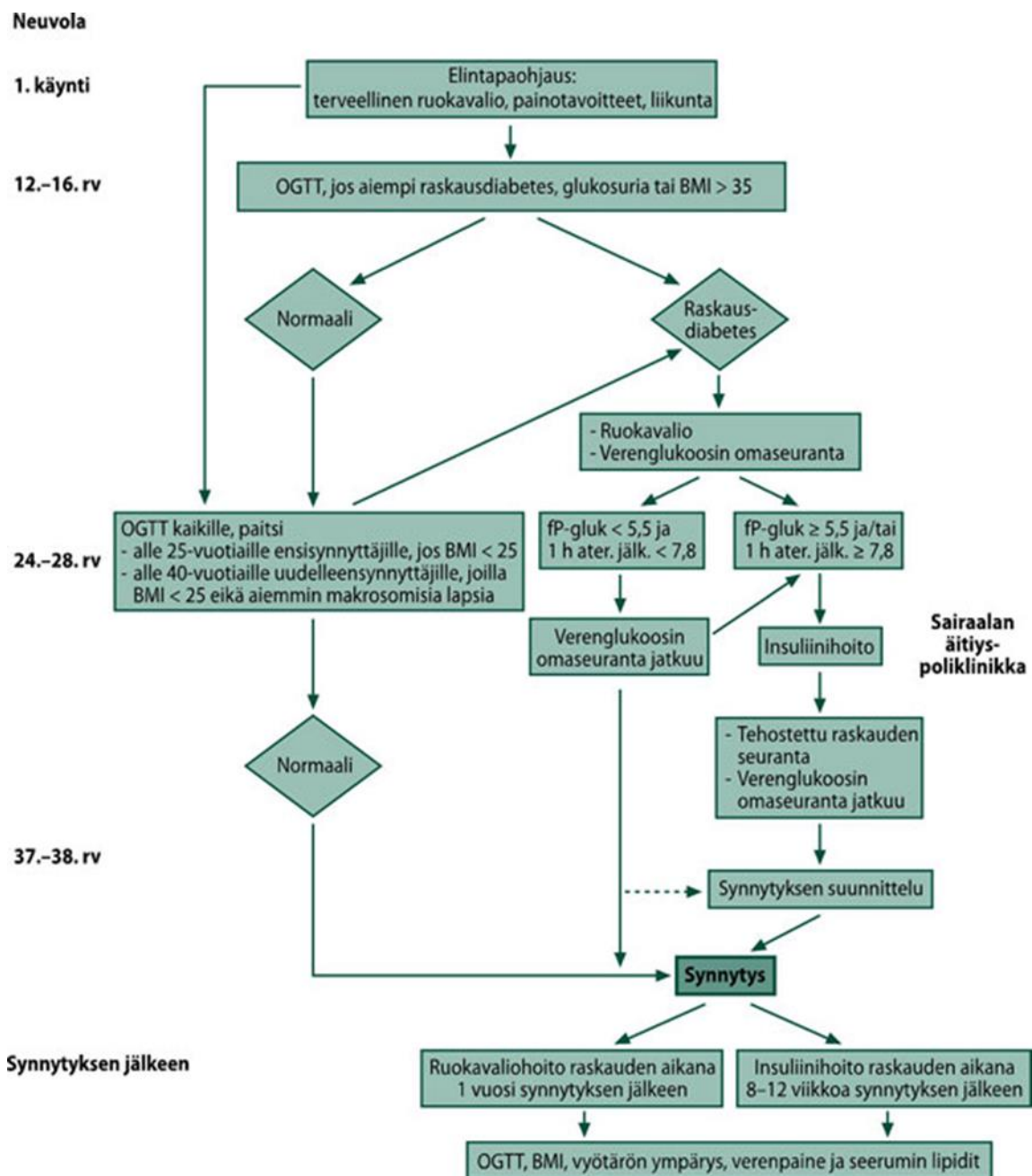
8 Oheismateriaali

Käypä Hoito: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50068>

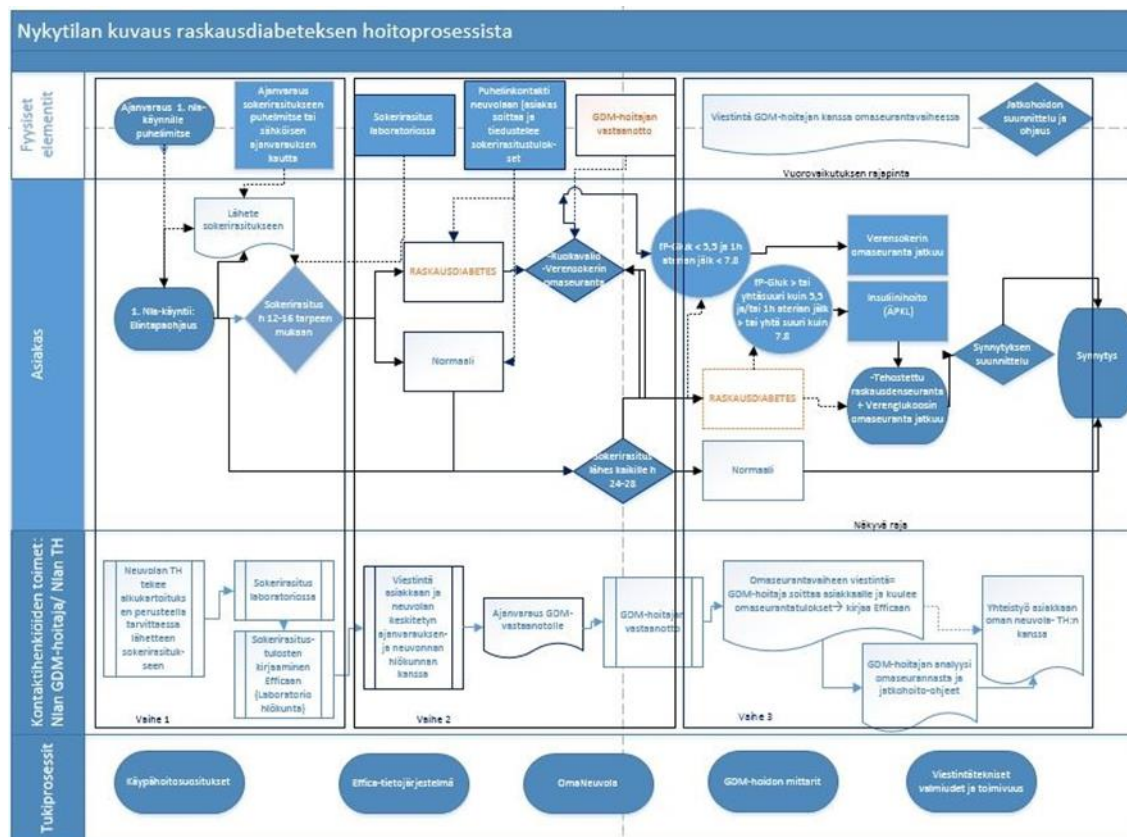
Asiakkaan versio: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/khp00076>

Omaseurantavihko Raskausdiabeetikolle

Hus - lähettämisindikaatiot



Liite 2: Raskausdiabeteksen ydinhoitoprosessi vaiheisiin jaettuna



Liite 3: Raskausdiabeteshoitajien ryhmähaastattelun kysymysrunko

RYHMÄHAASTATTELU

- Tervetuloa ryhmähaastatteluun.
- Lyhyt esittely kehittämistyöstä. (Kehittämistyön tarkoitus&tavoite, osallistujien vapaaehtoisuus, tieto-suoja-asiat, äänittäminen.)
- Haastattelun aiheet
- Kirjalliset luvat haastateltavilta.
- Blueprint-kuvan jako paperisena osallistujille.

AJANVARAUS & HOIDON SUJUVUUS

- Asiakkaan saadessa gdm-diagnoosin ja varatessaan aikaa gdm-vastaanotolle: Mitä asioita toivoisitte gdm-asiakkaille tiedotettavan etukäteen raskausdiabetekseen liittyvistä asioista?

Voisiko gdm-hoitoprosessi olla tehokkaampaa ja hoidon sujuvuuden laatua parantavaa jos jo ajanvarauksessa olisi jonkinlainen sähköinen tiedonsiirto-väylä? (esim patologiset sokerirastustulokset siirtyisivät automaattisesti gdm-hoitajille ja johtaisi ajanvaraukseen.....)

- Mitä tietoja toivotte asiakkaasta siirtyvän vastaanotollenne? Mikä tiedonsiirrossa toimii nyt ja mikä ei?
- Minkälaista ohjaustietoa asiakas mielestänne tarvitsee gdm-vastaanotolle valmistautuessaan.

KOMMUNIKOINTI&VIESTINTÄ

- Jaatteko jonkinlaista kirjallista materiaalia gdm-asiakkaille vastaanoton yhteydessä?
- Miten yhteydenpito asiakkaan kanssa toimii? Minkälaisia viestintäväilyä on käytössänne?
- Miten/Mitä kautta asiakkaan omahoidon aikaiset mittaustulokset päätyvät tällä hetkellä terveydenhoitajan arvioitavaksi?

- Onko teillä ideoita ja ajatuksia kehittämään tämän hetkistä viestintää mittaus-
tulosten arvioinnissa? (Esim. kun omaseurantahoidon aikaista hoitoa arvioi-
daan)

KEHITTÄMINEN

- Kertokaa lyhyesti millainen olisi mielestänne hyvä sähköinen palvelu raskaus-
diabeteksen hoidossa?
- Kertokaa vapaasti ideoitanne gdm-hoidon asiakaspalvelun kehittämisestä.
- Miten piirretty prosessikuvausmalli raskausdiabeteksen hoitoprosessista mie-
lestänne kuvaa gdm-hoitoprosessia?

Kiitos osallistumisesta!

Liite 4: Raskausdiabetesasiakkaille suunnattu sähköinen kysely Surveypalissa

OSIO I: TAUSTATIEDOT

1. Valitse asuinalueesi Espoossa:
2. Valitse ikäsi väliltä:
3. Valitse koulutustaustasi:
4. Missä vaiheessa raskautta olet?
5. Onko taloudessanne sähköisen asioinnin mahdollistavat verkkoyhteydet ja laitteet?

OSIO II. SÄHKÖISTEN PALVELUIDEN KÄYTTÖTOTTUMUKSET

6. Käytän Internetiä:
(kaikenlainen käyttö)
7. Arvioi omia internetin käyttötaitojasi:
8. Arvioi omia sähköisen asioinnin käyttötaitojasi:
(esim. verkkopankki, Kelan asiointipalvelu, kirjasto ym palvelut)
9. Mitä asioita hoidat sähköisesti?
(valitse 4 eniten käyttämäsi vaihtoehtoa)
10. Käytätkö sähköiseen asiointiin:
11. Teetkö ruokaostoksia verkossa?
12. Teetkö vaateostoksia verkossa?
13. Mihin vuorokauden aikaan mieluiten hoidat asioita verkossa?
14. Olen varannut tai peruuttanut aikoja terveystieteisiin sähköisesti:
(yksityiset lääkäriasemat, terveysasema, neuvola, laboratorio, yms)

OSIO III. KOKEMUKSET SÄHKÖISTEN PALVELUIDEN KÄYTÖSTÄ

15. Tähänastiset kokemukseni sähköisestä asioinnista yleisesti ovat olleet sujuvia:
16. Koen sähköisen asioinnin kautta saadun tiedon luotettavaksi:
17. Koen sähköisen asioiden hoitamisen turvalliseksi:
18. Kerro vielä tässä omin sanoin, mitä sähköisiä palveluita tarkoittit vastatessasi 3 edelliseen kysymykseen (kysymykset 15-17):
19. Omakanta on minulle tuttu:
20. Espoon kaupungin OmaNeuvola palvelu on minulle tuttu:

OSIO 4: SÄHKÖISEN ASIOINNIN HYÖDYNTÄMINEN RASKAUSDIABETEKSEN HOIDOSSA

21. Olen hakenut tietoa Internetistä raskausdiabeteksestä diagnoosin saatua:

22. Kerro tässä, mistä olet hakenut internetissä tietoa raskausdiabeteksestä:
23. Sähköinen asiointi nopeuttaisi raskausdiabeteksen hoitoon liittyvien palveluiden saantia:
24. Sähköinen asiointi helpottaisi neuvolan raskausdiabeteshoitajan kanssa kommunikointia:
25. Sähköisen asioinnin palveluna toteutettu raskausdiabeteksen hoito täydentäisi kokonaishoitoani:
26. Mikäli tarvitsen apua/neuvoa raskausdiabetekseeni liittyen, haluaisin ensisijaisesti saada yhteyden neuvolan raskausdiabeteshoitajaan:
27. Käyttäisin raskausdiabeteksen hoitoon liittyvää sähköisen asioinnin palvelua mielelläni:
28. Missä ajassa toivot saavasi yhteyden raskausdiabeteshoitajaan sähköisesti asioidessasi?
29. Mikä on mielestäsi paras tapa asioida raskausdiabetekseen liittyvissä asioissa?
30. Raskausdiabetekseen liittyvien palveluiden saanti nopeutuisi sähköisenä palvelutoteutuksena?
(ajanvaraus, yhteys diabeteshoitajaan, hoitotarvikkeiden tilaus/saanti ym.)
31. Mitä seuraavista palveluista toivoisit raskausdiabetes hoidossa olevan käytössään lähitulevaisuudessa?
32. Tähän voit halutessasi kirjoittaa vapaasti ideoita raskausdiabeteksen hoitamista ajatellen:

Liite 5: Asiakkaille jaettava informaatiopaperi sähköisestä kyselystä



RASKAUSDIABETES

HYVÄ ESPOOLAINEN ODOTTAJA TAI SYNNYTTÄNYT, jolla on todettu raskausajan diabetes.

Osallistuthan raskausdiabeteksen- ja sähköisen asioinnin kehittämiseen vastaamalla täysin anonymisti lyhyeen kyselyyn alla olevassa osoitteessa tai alla olevan QR-koodin avulla.

Kyselyn voi täyttää vaikka heti mobiililaitteella, tabletilla tai tietokoneella osoitteessa:

<https://my.surveypal.com/RASKAUSDIABETESKYSELYYN>

Tai QR-koodin kautta:



Kiitos osallistumisestasi raskausdiabetes hoidon kehittämistyöhön!

Tarvittaessa lisätietoja kehittämistyöstä antaa Terveystieteiden ja raskausdiabetes hoitaja Katariina Weber: katariina.weber@gmail.com